Rapport annuel d'activités 1998-1999

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
BAS-SAINT-LAURENT

Adopté par le conseil d'administration
le 3 novembre 1999
R.R.-08-99-835R

Production
Service des communications
Direction générale

Édition
© Régie régionale de la santé et des services sociaux
Bas-Saint-Laurent

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec ISBN-2-921799-44-8
Bibliothèque nationale du Canada

Pour des raisons pratiques, les titres et fonctions dans les textes désignent tant les femmes que les hommes.

Table des matières

Liste des abréviations 5

Message de la présidente et du directeur général 7

Chapitre 1 - Bref portrait de la région du Bas-Saint-Laurent 10

1.1 Sa population 10

1.2 Le réseau régional de services 11

1.2.1 La carte du réseau régional de services 11
1.2.2 Les caractéristiques générales du réseau régional de services 12
1.2.3 La Régie régionale 13

Chapitre 2 - Les orientations stratégiques et les priorités d'action 16

2.1 Le Plan d'action 1999-2002 16

2.2 L'implantation des réseaux de services intégrés au niveau local (MRC) 17

2.3 Les priorités de santé et de bien-être 18

2.4 La transformation des structures administratives de gestion 20

2.5 La planification régionale des ressources informationnelles 21

Chapitre 3 - Les faits marquants de l'année 23

3.1 Les services offerts en santé physique 23

3.2 Les services offerts aux personnes âgées 30

3.3 Les services offerts aux jeunes et à leur famille 33

3.4 Les services offerts en santé mentale 35

3.5 Les services offerts en santé publique 37

3.5.1 Les activités de protection de la santé publique 38
3.5.2 Les activités de connaissance-surveillance 40
3.5.3 Les activités de prévention-promotion 42

3.6 Les services offerts en déficience intellectuelle 54

3.7 Les services offerts en déficience physique 55

3.8 Les services offerts en alcoolisme et autres toxicomanies 56

3.9 Le Programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise 56

3.10 Les ressources humaines 56

3.11 La contribution des organismes communautaires 59

3.12 Les projets d'immobilisations et d'achats d'équipements médicaux spécialisés 60

Chapitre 4- Les résultats financiers *63*

4.1 Les résultats financiers de la Régie régionale 63

4.2 L'allocation des ressources financières aux établissements 65

4.2.1 La situation financière des établissements 65
4.2.2 Le budget net de fonctionnement des établissements publics et privés conventionnés 67
4.2.3 Les autorisations d'emprunts accordées aux établissements publics de la région 67

4.3 L'allocation des ressources financières aux organismes communautaires 68

4.3.1 Les allocations versées aux organismes communautaires dans le cadre du programme de soutien aux organismes communautaires 68

Annexe

Annexe 1 Liste des membres du conseil d'administration de la Régie régionale au 31 mars 1999

Annexe 2 Comités et commission relevant du conseil d'administration

Liste des abréviations

CAB	Centre d'action bénévole
CEA	Centre d'enseignement sur l'asthme
CH	Centre hospitalier
CHHRDL	Centres hospitalier et d'hébergement de Rivière-du-Loup
CHRR	Centre hospitalier régional de Rimouski
CHSC	Centre d'hébergement et de services communautaires
CHSCD	Centre hospitalier de soins de courte durée
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLE	Centre local d'emploi
CLSC	Centre local de services communautaires
C-MDSA	Combitube – moniteur défibrillateur semi-automatique
CMR	Commission médicale régionale
CMSSC	Centre mitissien de santé et de services communautaires
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRID	Centre de référence pour investigation désigné
CRRSSS	Conférence des régies régionales de santé et de services sociaux
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
DRG	Diagnostics Related Groups – Regroupements d'épisodes de soins par diagnostic
DRMG	Département régional de médecine générale
ESPRI	Effets secondaires pour les produits immunisants
FASS	Fonds d'adaptation des services de santé
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
ISAR	Identification systématique des aînés à risque
IVG	Interruption volontaire de grossesse
KRTB	Kamouraska, Rivière-du-Loup, Témiscouata, Les Basques
L'INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
M.A.IN.S	Mouvement d'aide et d'information sida Bas-Saint-Laurent
MAC BSL	Mouvement Action communautaire Bas-Saint-Laurent
MADO	Maladies à déclaration obligatoire
MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MCV	Maladie cardiovasculaire
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTS	Maladies transmises sexuellement
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
PACE	Programme d'action communautaire pour les enfants
PAL	Plan d'action local-jeunesse
PHTLS	Prehospital trauma life support
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PQDSC	Projet québécois de démonstration en santé du cœur
PREM	Plan régional d'effectifs médicaux
PROS	Plan régional d'organisation de services
PSBE	Politique de la santé et du bien-être
RAMQ	Régie de l'assurance-maladie du Québec
RCR	Réanimation cardio-respiratoire
RI	Ressource intermédiaire
RQEA	Réseau québécois pour l'enseignement sur l'asthme
RRSSS-BSL	Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent
RTF	Ressource de type familial

Liste des abréviations

(suite)

RTSS	Réseau de télécommunications sociosanitaire
SAG	Services ambulatoires de gériatrie
SPIJ	Service de psychiatrie infantile et juvénile
SPORT	Suivi périodique des opérations du réseau en tableaux
UMF	Unité de médecine familiale
UPA	Union des producteurs agricoles
UQAR	Université du Québec à Rimouski

Message de la présidente et du directeur général

Madame la Ministre de la Santé et des Services sociaux,
Mesdames, Messieurs, membres du conseil d'administration de la Régie régionale,
Mesdames, Messieurs, lectrices et lecteurs,

En cette dernière année du millénaire, à l'aube de l'an 2000, le présent exercice a été marqué, entre autres, par l'adoption du Plan d'action 1999-2002. La qualité, l'accessibilité et l'équité dans l'organisation et la dispensation des services en constituent les trois valeurs centrales. En plus de parachever la transformation engagée au cours des années précédentes au niveau de l'organisation des services, il faudra poursuivre les changements amorcés au plan des modes de dispensation des services. En effet, le défi majeur des prochaines années consiste à réussir une véritable transformation des pratiques professionnelles.

Au cours des dernières années, la transformation du réseau s'est effectuée dans le contexte d'un effort sans précédent de redressement des finances publiques. Cette situation a placé le réseau devant un double défi : celui de réaliser des changements majeurs tout en diminuant ses dépenses. Nous voulons ici souligner le courage, l'engagement et l'esprit de service dont ont fait preuve les actrices et les acteurs de notre réseau. D'ailleurs, une des orientations contenues au Plan d'action « Des services de qualité dispensés par des personnes compétentes et mobilisées » concerne les ressources humaines. En effet, au cours de la prochaine année, nous entendons réaliser des actions concertées pour actualiser les orientations ministérielles en gestion des ressources humaines, particulièrement en ce qui a trait à la mobilisation et au développement des compétences.

Même si la mise en place des mesures inhérentes au virage ambulatoire se poursuivra au cours des prochaines années, on peut constater que dans le cadre du présent exercice, il s'est accentué. À ce titre, le nombre de chirurgies d'un jour et de chirurgies le même jour a augmenté, les durées moyennes de séjour ont diminué tout comme le taux d'hospitalisation, et la médecine de jour s'est développée. Six centres d'enseignement sur l'asthme ont été mis en place dans le Bas-Saint-Laurent et les services de soutien à domicile ont connu, encore cette année, une augmentation. Plus de 13 750 personnes ont fait l'objet de plus de 188 000 interventions.

Des changements de pratique ont également été initiés par les intervenants du réseau qui ont dû saisir toutes les occasions découlant de la transformation du réseau pour s'ajuster aux nouvelles réalités du milieu. Ils ont su mettre en place des services et des modes d'intervention innovateurs, efficaces, avec un constant souci d'amélioration continue de la qualité. Le projet « Un réseau de services de base intégrés », mené dans les MRC de La Matapédia et de Témiscouata, a révélé une moyenne de satisfaction de la population de La Matapédia à 8,25, sur une échelle de 0 à 10, et pour celle de la population de Témiscouata, à 8,50 pour les services reçus, quel que soit l'établissement dispensateur. Dans le cadre de la modernisation des services alimentaires, une évaluation de la satisfaction des usagers à l'égard des repas servis fut demandée par le conseil d'administration de la Régie régionale. Les travaux réalisés ont donné lieu à l'élaboration d'un outil commun d'évaluation de la satisfaction adapté à la réalité des personnes hébergées en CHSLD.

L'année 1998-1999 a favorisé l'implantation de deux expériences novatrices dans l'organisation des services aux personnes âgées. Ainsi, dans les MRC de Rimouski-Neigette et de La Mitis, des services ambulatoires de gériatrie consistant en un guichet unique d'accès aux services ont été mis en place. Par ailleurs, l'intervention d'un travailleur social à l'urgence a été expérimentée dans la MRC de Rivière-du-Loup afin d'orienter la clientèle vers le bon service et éviter ainsi l'engorgement. On a pu constater que la durée de séjour des patients ayant occupé une civière plus de 24 heures au service d'urgence et l'occupation de lits de courte durée par cette clientèle ont connu une diminution par rapport aux années précédentes.

Cette année, la Régie régionale a amorcé la mise en place des mesures proposées par le Groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse, dans son rapport intitulé « Agissons en complices », et par le Vérificateur général du Québec, dans son rapport sur les services aux jeunes. Les efforts de réduction de la liste d'attente à la centrale de signalements ainsi que des délais d'attente à l'évaluation se sont poursuivis. À cet effet, dans le Bas-Saint-Laurent, on note à la Direction de la protection de la jeunesse, un délai d'attente à l'évaluation de 17 jours, ce qui est inférieur à la moyenne provinciale qui se situe à 22 jours.

La collaboration inter-établissement de même qu'avec les organismes communautaires et les autres partenaires multisectoriels s'est poursuivie en cours d'année pour le mieux-être de la population, et ce, dans plusieurs secteurs, notamment dans les services de maintien à domicile, les services aux jeunes, en réadaptation et en santé physique. Les partenaires ont ainsi resserré leurs liens en établissant des relations profitables de coopération, de complémentarité et de continuité.

Dans le Bas-Saint-Laurent, plus de 4 200 bénévoles en provenance des 116 organismes communautaires subventionnés ont offert des services à près de 40 000 personnes. Nous tenons à souligner leur importante contribution dans la dispensation des services. En cours d'année, nous avons élaboré, en concertation étroite avec les organismes communautaires, un cadre de gestion pour la reconnaissance et le soutien financier des organismes communautaires. Ce document a également fait l'objet d'une consultation auprès des établissements. Les orientations de la Régie régionale et les attentes des organismes communautaires sont mises en évidence dans ce cadre de gestion qui définit le processus de reconnaissance des organismes communautaires.

De concert avec les établissements et les organismes communautaires, nous avons également poursuivi la transformation des services en santé mentale. La réallocation de ressources et de nouveaux investissements ont permis, entre autres, de consolider l'offre de service en intervention de crise, de développer les services de suivi intensif dans le milieu dispensés par des équipes situées dans chacune des MRC et de consolider certains services d'entraide. Cette réorganisation permet de mieux desservir la clientèle vivant avec des problèmes de santé mentale sévères et persistants par des services offerts dans leur milieu de vie, diminuant ainsi le recours à l'hospitalisation.

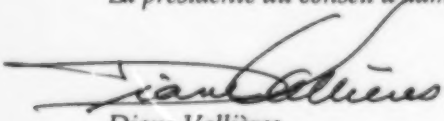
Par ailleurs, l'ensemble des établissements du réseau ont collaboré étroitement afin d'éviter des problèmes de dispensation des services lors du passage à l'an 2000, le 31 décembre prochain. Des actions ont donc été entreprises en cours d'année avec, comme préoccupation première, la sécurité des patients et du personnel et la qualité des soins et des services.

Nous tenons également à souligner la contribution exceptionnelle des membres des conseils d'administration des établissements publics de santé et de services sociaux qui termineront leur mandat au cours de l'automne 1999. Nous les remercions pour leur engagement, leur disponibilité ainsi que leur apport à l'amélioration des services.

Cette année sera donc caractérisée par la consolidation de l'organisation des services et la poursuite de la transformation des modes de dispensation des services de santé et de services sociaux. L'engagement des professionnelles et des professionnels et de l'ensemble du personnel du réseau et la collaboration de nos partenaires sont essentiels à la poursuite des actions visant l'amélioration de la santé et du bien-être de notre population.

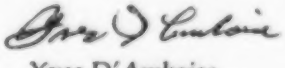
De plus, au chapitre de la collaboration multisectorielle, la Régie régionale poursuivra la démarche de partenariat amorcée avec le Conseil régional de concertation et de développement et la Conférence administrative régionale en vue de dégager une vision commune du développement social pour la région du Bas-Saint-Laurent, et ainsi, mieux harmoniser les interventions des acteurs gouvernementaux et paragouvernementaux, dans une stratégie de développement régional.

La présidente du conseil d'administration,



Diane Vallières

Le directeur général,



Yves D'Amboise

Chapitre 1
Bref portrait de la région du Bas-Saint-Laurent

1.1 Sa population

La population à desservir par le système de santé et de services sociaux dans le Bas-Saint-Laurent comprend environ, selon le recensement 1996, 206 000 personnes réparties sur un large territoire comptant quelque 135 municipalités, lesquelles sont regroupées en huit municipalités régionales de comté (MRC). Plus de la moitié de ces municipalités (62 %) comptent une population de moins de 1000 habitants.

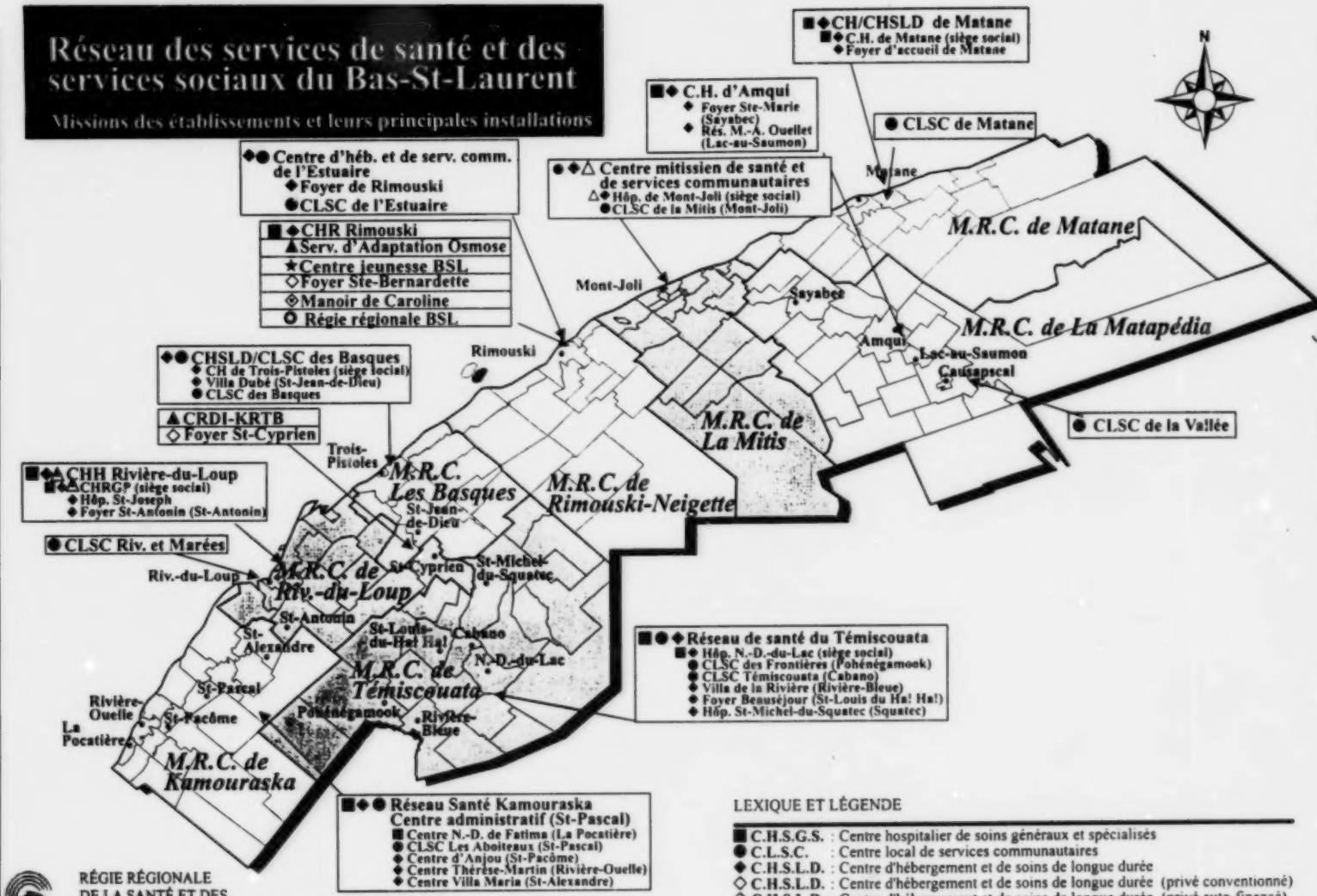
Deux caractéristiques incontournables de la population influencent tout particulièrement les services qui doivent être offerts : l'âge et le sexe. En effet, les problèmes diffèrent que l'on soit un jeune enfant, un adolescent ou une personne de 75 ans et plus, tout comme ils diffèrent que l'on soit une femme ou un homme. De plus, les personnes âgées de plus de 65 ans se retrouvent souvent seules et isolées de leur famille immédiate en raison de l'exode important de la population des 20 à 34 ans qui, depuis plusieurs décennies, quitte pour poursuivre des études ou pour occuper un emploi.

Selon les données de Statistique Canada de 1996, dans le Bas-Saint-Laurent, 14 % des résidants, c'est-à-dire 29 040 personnes, sont âgés de 65 ans et plus et 5,9 % (12 050 personnes) ont 75 ans et plus. La proportion de jeunes de moins de 15 ans (38 585 jeunes) se chiffre à 18,3 %. Plus de la moitié des personnes qui résident dans la région sont des femmes et cette proportion atteint 57 % parmi les personnes de 65 ans et plus. La proportion de jeunes de moins de 15 ans, de même que celle des personnes de 65 ans et plus, est un peu plus élevée dans le Bas-Saint-Laurent que dans l'ensemble du Québec. L'évolution de la population du Bas-Saint-Laurent au cours des deux prochaines décennies est difficilement prévisible cependant, l'augmentation du nombre et de la proportion de personnes de 65 ans et plus est déjà annoncée.

Parmi les caractéristiques socioéconomiques ayant un lien avec l'état de santé et de bien-être figure le niveau de scolarité. Il représente en effet un indicateur sensible du niveau socioéconomique du fait que les caractéristiques des individus, et tout particulièrement le revenu, y sont fortement associées. De plus, la scolarité est un indicateur de choix pour évaluer globalement la capacité des personnes à trouver, à obtenir et à comprendre l'information. Enfin, le lien entre le niveau de scolarité et l'état de santé physique et mentale s'illustre particulièrement bien lors de l'analyse des données de Santé Québec.

En effet, dans cette enquête, les indicateurs de santé et de bien-être sont moins favorables chez les personnes les moins scolarisées comparativement aux personnes plus scolarisées, et ce, en contrôlant l'effet de l'âge. Dans le Bas-Saint-Laurent, près du quart de l'ensemble de la population de 15 ans et plus (23 % ou 37 865 personnes) n'a pas complété une 9e année, comparativement à 18 % dans l'ensemble du Québec.

Au cours des 20 prochaines années, la proportion de personnes très faiblement scolarisées, c'est-à-dire ayant moins d'une 9e année, devrait connaître une baisse substantielle alors que la proportion de personnes ne détenant pas de diplôme d'études secondaires devrait demeurer inchangée se situant autour de deux personnes sur cinq. Ces prévisions sont basées sur la diminution naturelle des personnes très faiblement scolarisées qui se concentrent parmi les personnes de plus de 60 ans et sur l'exode de jeunes adultes scolarisés à la recherche d'un emploi.



LEXIQUE ET LÉGENDE

■	C.H.S.G.S.	: Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
●	C.L.S.C.	: Centre local de services communautaires
◆	C.H.S.L.D.	: Centre d'hébergement et de soins de longue durée
◇	C.H.S.L.D.	: Centre d'hébergement et de soins de longue durée (privé conventionné)
◈	C.H.S.L.D.	: Centre d'hébergement et de soins de longue durée (privé auto-financé)
▲	C.R.P.D.I.	: Centre de réadaptation pour personne déficiente intellectuelle
△	C.R.D.P.	: Centre de réadaptation - déficience physique
▲	C.R.P.A.T.	: Centre de réadaptation pour personne alcoolique et toxicomane
★	C.P.E.J./ C.R.J.D.A.	: Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse : Centre de réadaptation - jeunes en difficulté d'adaptation
O	R.R.S.S.S.	: Régie régionale de la santé et des services sociaux

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

BAS-SAINT-LAURENT

288, rue Pierre-Saindon, 1er étage
Rimouski (Qc) G5L 9A8 - Télép. : (418) 724-5231

Infographie : Luc St-Pierre
Carte de base source : MSSS 1996
Mise à jour : Septembre 1999

1.2.2 Les caractéristiques générales du réseau régional de services

Les dépenses totales des services de santé et des services sociaux dans le Bas-Saint-Laurent s'élevaient à 385,3 M $ en 1998-1999, en excluant les dépenses de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ).

On dénombrait, à la fin de cette période, quinze établissements publics de santé et de services sociaux administrés par treize conseils d'administration et trois établissements privés avec permis, soit deux privés conventionnés et un autofinancé remplissant la mission de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

Les établissements publics se partagent les missions suivantes :
- centre hospitalier de soins généraux spécialisés (CHSGS),
- centre local de services communautaires (CLSC),
- centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD),
- centre de réadaptation (CR),
- centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ).

Les emplois

3830 emplois équivalent temps complet, soit une diminution des effectifs de 20 % par rapport à 1995.

Les médecins

199 médecins omnipraticiens
160 médecins spécialistes.

Le portrait des ressources d'hébergement

Le tableau suivant illustre la situation de l'ensemble des ressources d'hébergement publiques pour les diverses clientèles constituant ainsi la banque régionale des ressources d'hébergement du réseau au 31 mars 1999.

Type de ressources	Nombre d'installations		Nombre de places/permis	
	31-03-98	31-03-99	31-03-98	31-03-99
CHSLD publics et privés conventionnés	22	22	1459	1459
Pavillons				
• Santé mentale	8	8	152	152
• Personnes âgées	7	7	162	162
• Déficience intellectuelle	1	1	16	16
Ressources intermédiaires				
• Personnes âgées	36	36	323	350
• Déficience physique	1	1	5	5
• Déficience intellectuelle	3	7	15	46
• Jeunesse	2	7	12	23
Résidences d'accueil (adultes et personnes âgées)	243	252	1 010	1 052
Familles d'accueil (enfants)	233	240	514	531
TOTAL	**556**	**581**	**3668**	**3796**

- Au niveau des familles et résidences d'accueil, les établissements gestionnaires sont le Centre jeunesse du Bas-St-Laurent et le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) du Bas-St-Laurent. Ce dernier, en plus de desservir sa clientèle, soit la déficience intellectuelle, fournit également les ressources de type familial (RTF) aux établissements responsables des autres clientèles, soit en personnes âgées, santé mentale, déficience physique et alcoolisme toxicomanie.

- Les pavillons (7) et les ressources intermédiaires (RI) pour personnes âgées sont gérés par les CHSLD. Les pavillons en santé mentale sont gérés par deux centres hospitaliers, soit le Centre hospitalier régional de Rimouski (CHRR) (7) et Les Centres hospitalier et d'hébergement de Rivière-du-Loup (CHHRDL) (1).

- On peut observer une augmentation du nombre des ressources depuis l'an dernier, seulement au niveau des ressources de type intermédiaire et familial cependant.

- À titre de comparaison avec les ressources du réseau, dans la région du Bas-St-Laurent, il y a environ 150 résidences privées sans permis pour personnes âgées, lesquelles comptent plus de 3000 places.

Les entreprises ambulancières

Les entreprises ambulancières desservant la population sont au nombre de treize. Elles opèrent 17 points de service.

Les organismes communautaires

Dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires, la Régie régionale a subventionné 116 organismes, lesquels ont offert des services à près de 40 000 personnes sur une base régulière. Ils ont été soutenus par leur communauté et plus de 4200 personnes bénévoles ont apporté leur support.

1.2.3 La Régie régionale

La mission

La Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent a principalement pour mission de planifier, d'organiser, de mettre en oeuvre et d'évaluer, dans la région, les programmes de santé et de services sociaux offerts à la population du Bas-Saint-Laurent qui sont élaborés par le ministre.

Cette mission de la Régie régionale s'incarne dans un projet régional qui exprime un engagement de tous les partenaires du réseau à produire pour la population qu'ils desservent une offre de service intégré protégeant les services de base et garantissant un haut niveau de qualité et d'accessibilité. Par ce projet, le réseau régional reconnaît sa responsabilité d'adapter son offre de service aux besoins des usagers et d'ajuster ses pratiques aux connaissances et aux moyens modernes dans le cadre des ressources qui lui sont consenties.

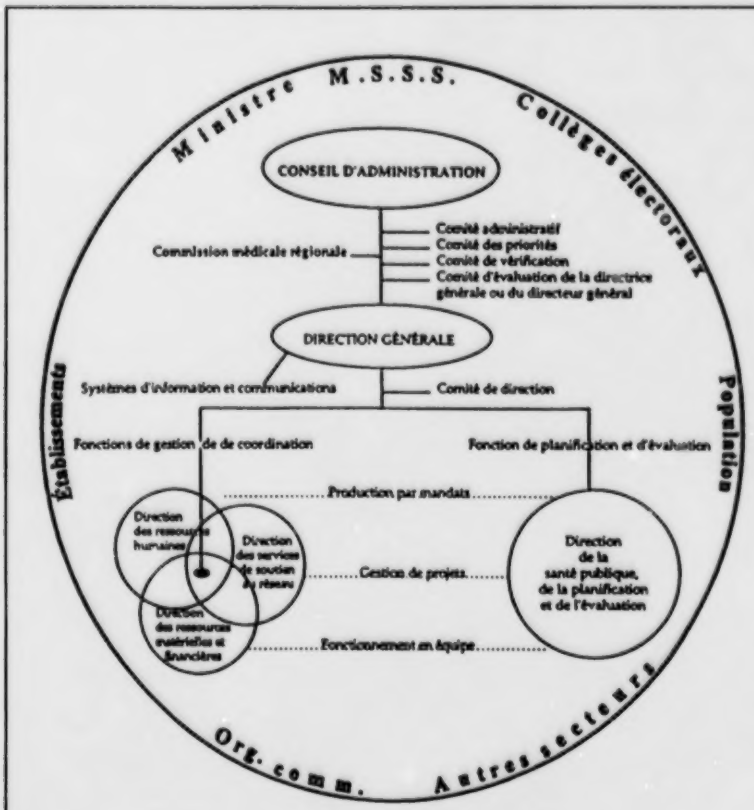
Au coeur de ce projet, une motivation centrale « la santé et le bien-être de la population du Bas-Saint-Laurent » qui se traduit par des actions préventives et des services pertinents et efficaces et, dans l'action quotidienne, par le bon service, à la bonne personne, par le bon intervenant, au bon endroit et au moindre coût.

Le plan d'organisation

Le plan d'organisation met l'accent sur la responsabilisation et la collaboration du personnel qui oeuvre dans l'organisation, en réduisant le niveau hiérarchique. Elle se veut facilitante pour tous ceux qui ont à entrer en communication avec la Régie régionale dans l'exercice de leurs responsabilités.

On y retrouve trois niveaux à dominance différenciée :

- **le niveau politique :** c'est-à-dire l'instance qui a des obligations publiques et qui doit rendre publiquement compte de ses actions (le conseil d'administration de la Régie régionale);
- **le niveau décisionnel :** c'est-à-dire les groupes qui participent directement aux décisions engageant la responsabilité de la Régie régionale (conseil d'administration, Commission médicale régionale (CMR) et comités formés par le conseil d'administration et la direction générale);
- **le niveau exécutif :** qui comprend les gens oeuvrant au sein de l'organisation.



Les comités et commission de la Régie régionale
Comité administratif : Fonction : assure le suivi des activités de la Régie régionale entre les réunions du conseil d'administration en respectant les orientations retenues par le conseil.
Comité des priorités : Fonction : assure le suivi de la réalisation des opérations relatives au Plan d'action régional et fait les recommandations appropriées au conseil d'administration pour que la Régie régionale assume les responsabilités qui lui sont dévolues en regard des priorités régionales de santé et de bien-être de la Politique de la santé et du bien-être (PSBE) dans le Bas-Saint-Laurent.
Comité de vérification : Fonction : avise le conseil d'administration sur le choix d'un vérificateur externe et prend connaissance des résultats de la vérification interne.
Comité d'évaluation du directeur général : Fonction : évalue le rendement et le plan de développement annuel du directeur général.
Commission médicale régionale : Fonction : donne des avis sur l'organisation et la distribution des services médicaux et des effectifs, sur les modes de rémunération et l'organisation de la pratique médicale.

Les mécanismes permanents de liaison

Le fonctionnement, en étroite collaboration avec le réseau sociosanitaire, exige une coordination et une concertation de toutes ses composantes. Ainsi, de manière à être tout à fait fonctionnelle, la Régie régionale s'est donné des mécanismes permanents de liaison. C'est ainsi que l'on dénombre :

- un comité des présidentes et présidents de la Régie régionale et des établissements;
- une table des directeurs généraux de la Régie régionale et des établissements;
- un comité conjoint Régie-organismes communautaires;
- un mécanisme qui assure également la liaison entre le conseil d'administration et la députation régionale.

Les effectifs de la Régie régionale au 31 mars 1999

- 7 cadres à temps complet, aucun à temps partiel;
- 65 employés permanents à temps complet, aucun à temps partiel et 1 employé en sécurité d'emploi;
- 14.8 employés occasionnels (équivalent à temps complet)) ayant été rémunérés pour 27 014.42 heures, comparativement à 11.08 employés occasionnels (équivalent à temps complet) en 1997-1998 ayant été rémunérés pour 20 227.03 heures.

Chapitre 2
Les orientations stratégiques et les priorités d'action

2.1 Le Plan d'action 1999-2002

Les orientations régionales

En mars 1999, la Régie régionale a adopté le « Plan d'action 1999-2002 : Pour l'amélioration des services ». Rappelons qu'au début de l'automne 1998, la Régie régionale avait entrepris, avec les établissements du réseau, le développement d'un plan d'action dans le but d'orienter les actions communes pour les trois prochaines années. Un comité de travail composé de permanents de la Régie régionale et des directeurs généraux d'établissements a, dans un premier temps, préparé un document de travail qui a été entériné par tous les directeurs généraux des établissements. Durant les mois de décembre 1998 et janvier 1999, ce document a fait l'objet d'une consultation dans toutes les MRC, sous la responsabilité de chacun des établissements. Durant la même période, la Régie régionale a consulté les partenaires régionaux et à la fin janvier, cette vaste consultation se soldait par plus d'une cinquantaine d'avis.

À la suite de cette consultation locale et régionale, le document a été revu et corrigé. Il a fait l'objet d'un colloque le 19 février 1999 où environ 300 participants des différents secteurs d'activité ont revu, en atelier et en plénière, la majorité des recommandations regroupées par thème.

Le Plan d'action 1999-2002 propose des orientations régionales qui mettent l'emphase sur l'accessibilité et la complémentarité, principes qui permettent des services intégrés axés sur le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population du Bas-Saint-Laurent. Sur le plan de l'organisation des services, l'intégration des services en réseau, la mobilisation des acteurs, de même que le partenariat intersectoriel constituent les lignes de force.

Les orientations régionales sont les suivantes :

- *Des services de santé et des services sociaux axés sur le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population;*
- *Des services de santé et des services sociaux de base intégrés et accessibles à la population de chaque territoire de MRC;*
- *Des services de santé et des services sociaux spécialisés intégrés régionalement et offerts localement lorsque le volume de clientèle le justifie, et ce, en support aux services de base;*
- *Des services de santé et des services sociaux intégrés et fonctionnant en multisectorialité;*
- *Des services de santé et des services sociaux de qualité dispensés par des personnes compétentes et mobilisées.*

Le « Plan d'action 1999-2002 : Pour l'amélioration des services » a été transmis à la ministre de la Santé et des Services sociaux, madame Pauline Marois, pour approbation finale.

2.2 L'implantation des réseaux de services intégrés au niveau local (MRC)

Une étude sur les perceptions de changement au sein du réseau de la santé et des services sociaux dans les MRC de Témiscouata et de La Matapédia

Dans le cadre d'un projet financé par le Fonds d'adaptation des services de santé (FASS) annoncé à Rivière-du-Loup par le ministre fédéral de la Santé le 21 juillet 1998, des sondages sur la perception du personnel salarié en établissement, des médecins de famille et de la population, de même que sur la satisfaction des usagers, furent conduits dans les MRC de Témiscouata et de La Matapédia. Les données furent analysées et les résultats présentés aux personnes concernées dans chacune des MRC. Afin de compléter ce tableau, une série d'entrevues en profondeur, portant sur les enjeux de la transformation des services à la population, ont été menées auprès d'informateurs clés du réseau, au niveau de ces deux MRC, à l'automne 1998. Ces différents points de vue font l'objet d'une analyse exhaustive et seront mis en relief pour expliquer les tendances observées lors des sondages chez le personnel de santé et les médecins au cours de l'année 1999.

Des initiatives pour intégrer l'organisation des services de base en réseaux au niveau local dans le Bas-Saint-Laurent

Des travaux furent entrepris dans les MRC de Témiscouata et de La Matapédia en vue d'orienter les services vers un nouveau modèle avec l'ensemble des acteurs concernés. Un guide pour faciliter une démarche locale de réflexion sur les réseaux de services de base intégrés fut produit en avril 1998.

L'ensemble de ces travaux devraient se poursuivre et inspirer de nouvelles initiatives au niveau des MRC du Bas-Saint-Laurent, dans le cadre des orientations du Plan d'action 1999-2002 sur les réseaux de services de base intégrés. Voici de manière succincte le bilan de l'année.

❖ ***MRC de Témiscouata :***

Dans cette MRC, les travaux pour consolider les services de base en un réseau de services intégrés sont allés de pair avec le processus de l'actualisation de la fusion des établissements et de réorganisation des structures. Des retards sont survenus dans les échéanciers prévus. Les objectifs posés pour l'automne et l'hiver 1998-1999 seront donc vraisemblablement atteints à l'automne 1999.

L'approche qui prévaut dans cette MRC est très participative, génère plusieurs consultations et un processus décisionnel itératif entre les instances concernées et le comité de pilotage de la démarche.

Parmi les réalisations, il faut souligner :

- La création d'un comité de pilotage du projet, conjointement avec celui de la fusion (avril 1998);
- La définition du panier actuel de services de base dans la MRC (printemps 1998);
- La consultation élargie (population, médecins et organismes communautaires) et l'adoption par le conseil d'administration :
  - des principes de base devant guider la réorganisation et l'élaboration d'un réseau de services intégrés (janvier 1999),
  - d'un modèle d'organisation de services en quatre secteurs de desserte (mars 1999),
  - des modalités de travail permettant de définir le panier de services de la MRC (avril 1999);

- La mise sur pied d'un comité de gestion de projet et de cinq sous-comités (avril 1999) dont l'issue des travaux sera :
  - la révision du panier de services de base dans chacun des quatre secteurs d'organisation de services,
  - l'identification des services centralisés offerts à la clientèle de la MRC,
  - les services centralisés en support aux intervenants des secteurs.

❖ ***MRC de La Matapédia***

Dans la MRC de La Matapédia, le processus était déjà bien enclenché avec un réseau de services intégrés en évolution depuis 1996 et un panier explicite de services. L'enjeu s'est traduit par la nécessité de recourir à des indicateurs de ressources requises permettant d'établir ultérieurement des scénarios budgétaires plausibles pour de tels réseaux de services intégrés de base. Ainsi, il fallait initier une démarche rigoureuse avec les professionnels, en interface au sein de la Régie régionale, et l'ensemble des interlocuteurs dans la MRC. Des travaux préliminaires ont été réalisés sur l'élaboration de divers scénarios et d'une hypothèse de travail pour une plus grande intégration des services ambulatoires en santé physique sur ce même territoire. Le plan de travail et les échéanciers ont été revus pour tenir compte de l'impact de cette démarche sur l'ensemble de la région. L'intérêt de cette démarche aura été de mieux camper certaines orientations stratégiques du Plan d'action 1999-2002.

Parmi les réalisations, il faut souligner :

- la consultation des cadres et responsables de modules dans la MRC (décembre 1998);
- la consultation auprès des professionnels de la Régie régionale afin d'établir les services requis au regard des programmes jugés essentiels dans la MRC (janvier 1999);
- l'élaboration de scénarios sur la reconfiguration souhaitée des services de base dans la MRC, en lien avec les services spécialisés (avril 1999);
- la formulation d'une hypothèse de travail pour regrouper les services ambulatoires en santé physique sur le territoire (avril 1999).

Une des difficultés rencontrées fut celle de considérer l'ensemble des services de santé et de services sociaux, incluant la portion spécialisée dispensée sur le territoire de la Vallée à Amqui.

La complémentarité inter-établissement

Dans le cadre de l'approche d'un réseau intégré de soins et services, plusieurs établissements d'une même MRC ont conclu des ententes de collaboration notamment dans les services de maintien à domicile, de réadaptation, de soins palliatifs, de prévention des infections et dans les services aux jeunes en difficulté. D'autres ententes de collaboration concernent les services ayant un rayonnement régional ou suprarégional tels les services d'oncologie, de traumatologie, de dialyse rénale et de médecine hyperbare.

La qualité des services et le degré de satisfaction des usagers

Les établissements de la région ont démontré une grande préoccupation à offrir des services de qualité à la population et à en améliorer leur continuité et leur accessibilité. Les objectifs du programme d'amélioration continu de la qualité sont intégrés de plus en plus dans la gestion quotidienne des établissements. Un certain nombre de sondages ont été réalisés par quelques établissements afin de mesurer le niveau de satisfaction des usagers.

2.3 Les priorités de santé et de bien-être

Les faits saillants en 1998-1999

En 1998-1999, un montant additionnel récurrent de 362 201 $, annualisé à 600 000 $ à compter de 1999-2000, a été attribué pour l'actualisation des priorités régionales de santé et de bien-être. Cet investissement s'inscrit dans le cadre du Plan triennal 1995-1998 de transformation du réseau de la santé et des services sociaux. Les allocations budgétaires pour 1998-1999 ont été les suivantes :

- 60 849 $ récurrents annualisés à 170 566 $ dans des services intégrés en périnatalité, plus spécifiquement dans des services de soutien postnatal (0-2 ans);

- 27 341 $ récurrents annualisés à 54 682 $ dans des services intégrés en périnatalité, plus spécifiquement dans des services visant à offrir à toute la clientèle la visite systématique à domicile dans les cinq jours suivant la naissance afin de s'assurer de la santé et du bien-être de la mère et de l'enfant;
- 149 607 $ récurrents annualisés à 250 348 $ dans les programmes de stimulation précoce pour les enfants de 2-5 ans;
- 64 620 $ récurrents dans les services d'aide et d'hébergement pour les femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants. De ce montant, 4 620 $ sont réservés pour couvrir le forfaitaire journalier des ressources d'hébergement de la région;
- 51 580 $ récurrents dans un fonds affecté en prévention des maladies cardio-vasculaires;
- 8 204 $ récurrents dans un fonds affecté de vaccination pour le programme de vaccination antipneumococcique des personnes à haut risque d'infection.

Des réallocations budgétaires non récurrentes de 264 856 $ au regard d'enveloppes budgétaires antérieures (1996-1997, 1997-1998) réservées aux priorités régionales de santé et de bien-être ont eu lieu au cours de la présente année. Plus précisément, il y a eu reconduction d'allocations non récurrentes à des organismes déjà subventionnés et, pour deux d'entre eux, il y a eu bonification de l'enveloppe budgétaire déjà accordée. Les réallocations budgétaires non récurrentes à verser en 1998-1999 seront reconduites, de façon non récurrente, en 1999-2000 et 2000-2001 et elles se répartissent de la façon suivante :

- 22 330 $ non récurrents pour trois ans à des organismes communautaires voués majoritairement à l'amélioration des compétences parentales et au soutien parental;
- 50 000 $ non récurrents pour trois ans pour une offre de service d'aide aux leçons et aux devoirs;
- 21 000 $ non récurrents pour trois ans aux services alternatifs offerts aux jeunes dans le cadre de l'application de la Loi sur les jeunes contrevenants;
- 91 526 $ non récurrents pour trois ans aux services d'hébergement et d'accompagnement (prévention et réintégration sociale) pour les jeunes en situation de rupture familiale ou en phase de réinsertion sociale;
- 80 000 $ non récurrents pour trois ans aux services communautaires en santé mentale.

Les investissements cumulatifs réalisés au cours des quatre dernières années

Dans le cadre du Plan triennal 1995-1998 de transformation du réseau de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent, un montant récurrent de 2,5 M $ a été retenu pour supporter l'actualisation des priorités régionales de santé et de bien-être. Au 31 mars 1999, les programmes rattachés aux priorités de santé et de bien-être ont bénéficié d'un montant récurrent de 2,0 M $ et d'un montant non récurrent de près de 0,3 M $. Le montant récurrent de 2,0 M $ sera annualisé à 2,2 M $ à compter de 1999-2000. Les tableaux suivants résument la répartition des montants alloués par le conseil d'administration.

Répartition de l'enveloppe régionale des priorités de santé et bien-être
1995-1996, 1996-1997, 1997-1998 et 1998-1999

Sommes récurrentes

Programme	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99	Total au 31-03-99
			Sommes récurrentes		
Programme régional de services intégrés en périnatalité	68 821 $	—	319 778 $	225 248 $	613 847 $
Programme de stimulation précoce (enfants 2-5 ans)	76 179 $	—	168 708 $	250 348 $	495 235 $
Programme de soutien éducatif aux enfants dont les mères séjournent ou ont séjourné en maison d'hébergement	—	7 389 $	8 992 $	—	16 381 $
Programme de prévention des grossesses non planifiées notamment à l'adolescence et de prévention-dépistage-traitement des MTS	—	80 000 $	88 300 $	—	168 300 $
Programme de violence faite aux femmes	55 000 $	112 578 $	78 812 $	64 620 $	311 010 $
Programme de dépistage du cancer du sein	—	—	100 000 $	—	100 000 $
Programme de prévention des maladies cardio-vasculaires	—	—	38 420 $	51 580 $	90 000 $
Programme de prévention des blessures à domicile chez les jeunes enfants	—	—	10 920 $	—	10 920 $
Programme de prévention des traumatismes routiers et des traumatismes à vélo	—	—	53 628 $	—	53 628 $
Programme de vaccination antipneumococcique des personnes à haut risque d'infection	—	—	21 275 $	8 204 $	29 479 $
Programme de vaccination contre l'hépatite B chez les clientèles à risque	—	—	13 344 $	—	13 344 $
Programme régional de subvention des projets de prévention chez les 6-17 ans	80 000 $	—	—	—	80 000 $
Programme de soutien aux organismes communautaires	220 000 $	33 000 $		—	253 000 $
TOTAL DES SOMMES RÉCURRENTES	500 000 $	232 967 $	902 177 $	600 000 $	2 235 144 $

Sommes non récurrentes

Programme	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
			Sommes non récurrentes	
Programme de prévention des grossesses non planifiées notamment à l'adolescence et de prévention-dépistage-traitement des MTS			15 000 $	—
Programme de prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie			30 000 $	—
Programme de prévention des blessures à domicile chez les jeunes enfants			10 000 $	—
Programme de soutien aux organismes communautaires		167 030 $	167 030 $	264 856 $
TOTAL DES SOMMES NON RÉCURRENTES		167 030 $	220 030 $	264 856 $

2.4 La transformation des structures administratives de gestion

Au cours de la dernière année, le processus de transformation des structures administratives des établissements de la région s'est poursuivi. Ainsi, les fusions d'établissements suivantes se sont concrétisées durant cette période :

- MRC de La Mitis : création du Centre mitissien de santé et de services communautaires le 1er avril 1998;
- MRC de Témiscouata : création du Réseau de santé du Témiscouata le 1er mai 1998;

- MRC de Rimouski-Neigette : création du Centre d'hébergement et de services communautaires (CHSC) de l'Estuaire le 20 décembre 1998.

Par ailleurs, les travaux visant à effectuer un rapprochement administratif entre Les CHH de Rivière-du-Loup et le CLSC Rivières et Marées se sont poursuivis. Ces travaux mèneront à une prise de position par les conseils d'administration des établissements en juin 1999.

2.5 La planification régionale des ressources informationnelles

L'Infocentre

L'Infocentre régional possède dans les faits deux mandats, soit la gestion des données et l'administration des systèmes informatiques internes. Dans sa partie gestion des données, l'Infocentre s'est vu attribuer en 1998-1999 de nouveaux mandats. En effet, par les années passées, son rôle consistait principalement à répondre aux demandes de données statistiques de l'ensemble des utilisateurs du réseau de la santé et des services sociaux de la région, à créer des tableaux de bord de gestion, à mettre en place des applications spécifiquement requises par certains professionnels de la Régie, et ce, en utilisant différentes bases de données Access. Or, au cours de cette année, il s'est vu peu à peu attribuer des fonctions de collectes d'information à des fins de redditions de comptes au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Le suivi périodique des opérations du réseau en tableaux (SPORT) et le suivi des sommes alloués dans le réseau pour répondre à une problématique spécifique (110 M $) ne sont là que deux exemples illustrant une partie de l'évolution du rôle qu'a connu l'Infocentre au sein de la Régie régionale. À cela s'ajoutent les fonctions de pré-implantation de certains systèmes d'information et de la gestion de l'évolution du cadre normatif CLSC.

Quant à la partie se rapportant à l'administration des systèmes informatiques, là aussi de nombreux mandats sont venus s'ajouter aux tâches déjà existantes. La rapidité avec laquelle évoluent les technologies de l'information amène une mise à jour constante des différentes applications. Ainsi, l'implantation du Réseau de télécommunications sociosanitaire (RTSS) et ses exigences technologiques ont demandé au personnel de mettre en place la migration du réseau interne Novell vers un Windows NT de même que le branchement de Lotus Notes au Technocentre. Ce ne sont là que quelques exemples des changements auxquels doit faire face régulièrement et de plus en plus rapidement le personnel rattaché à l'administration des systèmes informatiques de l'Infocentre.

Le Technocentre régional

La Régie régionale du Bas-Saint-Laurent a procédé à la mise sur pied organisationnelle du Technocentre régional au printemps de l'année en cours. Logé dans des locaux loués au CHRR, il compte cinq employés. De par sa vocation régionale, le Technocentre permettra aux établissements d'utiliser le plein potentiel des technologies de l'information mises à leur disposition de manière à retirer tous les bénéfices sans avoir à se préoccuper de leur gestion opérationnelle quotidienne. De plus, celui-ci permettra de partager une infrastructure de traitement informatique entre plusieurs sites réduisant ainsi les investissements nécessaires à la mise en opération des systèmes d'information.

Son mandat consiste à implanter divers systèmes d'information et à faire la surveillance du RTSS bas-laurentien. Le premier système à être implanté par l'équipe du Technocentre est connu sous le nom d'Intégration CLSC.

Quant aux objectifs poursuivis par le Technocentre, ils visent notamment la gestion de site des infrastructures communes partagées (gestion de la sécurité, archivage et prise de copie, etc.), l'analyse et le développement de ces infrastructures (veille technologique, etc.) et le support aux utilisateurs.

Le passage à l'an 2000

Chez nous comme ailleurs au Québec, le passage à l'an 2000 a reçu de l'ensemble des établissements de notre région, toute l'attention exigée par ce dossier. La mise en place d'une structure provinciale, la Direction de l'adaptation 2000, et d'une structure régionale, l'équipe de l'adaptation 2000 regroupant le personnel de la Régie régionale et des établissements de notre territoire, a permis à tous nos établissements de réaliser des actions avec la préoccupation première de la qualité des soins et des services des patients et du personnel.

La confection de l'inventaire et l'état de conformité des multiples équipements ou systèmes a été la base de toute la démarche. À travers notre rôle de coordination et de soutien aux établissements du réseau, d'autres activités comme la réalisation des plans d'adaptation, des plans de relève consolidés des établissements et du plan de communication monopoliseront nos efforts et ceux des établissements vers l'échéancier du 31 décembre 1999.

Il est important de souligner l'implication constante de tout le personnel, tant de la Régie régionale que de l'ensemble des établissements.

Chapitre 3
Les faits marquants de l'année

3.1 Les services offerts en santé physique

L'organisation des services médicaux sur le territoire

Services médicaux de base

Dans les MRC de La Mitis et de Matane, les médecins omnipraticiens y œuvrant ont pris l'initiative de proposer une réorganisation des services médicaux sur leur territoire respectif dans le cadre de réseaux d'accessibilité aux soins généraux. Ces deux initiatives permettront de mieux articuler les réseaux intégrés de services de base avec les principaux secteurs d'activité où l'expertise médicale est requise, comme prévu au Plan d'action 1999-2002.

❖ ***MRC de La Mitis***

Une réorganisation des services médicaux dans la MRC de La Mitis fut proposée par un comité représentatif de l'ensemble des pratiques médicales en omnipratique sur la base :

- d'un nouveau service ambulatoire de santé, offrant des plages horaires de 84 heures par semaine, s'appuyant sur une équipe multidisciplinaire et remplaçant le Service d'urgence du pavillon de l'Hôpital de Mont-Joli;
- d'un réseau d'accessibilité aux soins généraux intégrés, impliquant le Centre mitissien de santé et de services communautaires (CMSSC) et la Clinique médicale de Mont-Joli enr.

L'exercice consistait donc à établir les besoins médicaux en fonction de secteurs d'activité pour que soit façonné le réseau de services intégrés de La Mitis, après avoir statué sur le nombre d'heures requises. Ces secteurs sont :

- les services médicaux courants, incluant les consultations médicales avec rendez-vous, sans rendez-vous et à l'intérieur des programmes de santé communautaire au niveau de différents points de service ou points de chute;
- les services de soins de longue durée au CMSSC dans l'installation de l'Hôpital de Mont-Joli et en pavillon;
- la garde en disponibilité pour les personnes hébergées en perte d'autonomie et le programme de maintien à domicile du CLSC;
- les services hospitaliers excluant la longue durée, essentiellement l'hospitalisation et l'obstétrique au CHRR ainsi que le service ambulatoire de santé au CMSSC;
- les services régionaux de réadaptation et de psychiatrie de longue durée.

Ce n'est qu 'au cours de l'année 1999-2000 que ce projet de réorganisation verra le jour, après avoir reçu l'aval de tous les principaux concernés sur les modalités d'application et après avoir informé la population de ces changements.

❖ ***MRC de Matane***

Une démarche analogue fut entreprise avec les médecins de famille de la MRC de Matane, selon des balises différentes, mais utilisant le même cadre de référence à partir de janvier 1999. Pour l'essentiel, un comité représentatif a reçu le mandat de :

- dresser le tableau de l'offre optimale des services médicaux,
- faire le bilan des besoins attendus en termes d'effectifs médicaux,
- formuler les principes de répartition des tâches.

L'objectif consiste à proposer, d'ici la fin de l'année 1999, un réseau d'accessibilité aux soins généraux intégrés.

Services médicaux spécialisés

Les travaux relatifs à l'organisation des services médicaux spécialisés sur le territoire se sont poursuivis en 1998-1999. Un rapport d'étape nº 2 a été produit. Ce rapport fait état d'une organisation basée sur la dispensation de trois niveaux de soins.

Un premier niveau serait dispensé dans chacun de nos centres hospitaliers et comprendrait les services dispensés par les omnipraticiens, les chirurgiens généraux et les anesthésistes et les internistes en support aux équipes locales de même que la radiologie diagnostique.

Un deuxième niveau comprendrait les services plus complexes requérant une infrastructure plus lourde et serait dispensé à Rivière-du-Loup et à Rimouski.

Finalement, un troisième niveau ne serait dispensé qu'à Rimouski étant donné la lourdeur et la complexité des cas, la technologie et l'expertise nécessaire. En raison des bassins de desserte requis, une association avec les régions avoisinantes s'avère nécessaire. Ce document a reçu un avis favorable de la CMR.

Des travaux ont été poursuivis pour l'amorce d'une vaste consultation auprès des médecins de la région du Bas-Saint-Laurent. Aussi, une visite des six centres hospitaliers a permis de consulter les spécialistes sur ce projet et de recueillir leurs premiers commentaires qui se sont avérés positifs. Par la suite, des rencontres ont eu lieu avec les chefs de département et les chefs de service de chacune des disciplines médicales ou chirurgicales présentes dans la région afin d'alimenter la réflexion, de l'enrichir et de tenir compte des particularités inhérentes à chaque spécialité. Cette démarche a été amorcée en mars 1999 et se poursuivra en 1999-2000. Plus de 50 personnes seront ainsi rencontrées. À l'issue de ces rencontres, un document de travail sera produit, lequel tentera d'intégrer toutes les données disponibles incluant le point de vue des intervenants.

Au cours de cette même année, un dialogue a été amorcé avec les deux régions voisines (Côte-Nord et Gaspésie—Les Îles) dans le cadre d'une complémentarité accrue au regard des services tertiaires à offrir à la population compte tenu des bassins de desserte requis. Cette démarche devra se poursuivre en 1999-2000.

Toute cette démarche a été rendue possible grâce à la collaboration de la Conférence régionale des directeurs des services professionnels du Bas-Saint-Laurent qui se réunissent de façon régulière dans le cadre de ces travaux et qui supportent cette démarche auprès de leurs corps médicaux respectifs.

Plan régional des effectifs médicaux

Le 20 avril 1998, le conseil d'administration adoptait le Plan régional des effectifs médicaux (PREM), lequel devait tenir compte des objectifs de croissance alloués par le ministre. Le Plan 1997-2000 prévoyait l'ajout net de quinze omnipraticiens et de 29 spécialistes, et ce, sans compter le remplacement des départs depuis le 1er avril 1997.

Au terme des deux années du plan, on note une augmentation de neuf omnipraticiens depuis avril 1997, mais ce nombre est de douze au cours de la dernière année (compte tenu des pertes de l'année antérieure).

Du côté des spécialistes, on enregistre un gain net de six au cours de 1998-1999 et de douze si l'on considère 1997-1999. Le nombre d'omnipraticiens en place au 31 mars 1999 se situe à 200 et en spécialité à 162. Les deux tableaux suivants illustrent la situation.

PREM - Bilan 1997-04-01 au 1999-03-31 (OMNIPRATRIQUE)

MRC	PREM	97-03-31	98-03-31	99-03-31	% (99-03-31) ATTEINTE	Bilan ±	
						98-99	97-99
Rimouski-Neigette	57	55	54	58	101 %	+4	+3
La Mitis	22	20	19	19	86 %	-	-1
Matane	25	19	20	22	88 %	+2	+3
La Matapédia	21	19	16	18	90,4 %	+3	-1
Les Basques	13	8	8	10	76,9 %	+2	+2
Rivière-du-Loup	31	29	29	29	93,5 %	-	-
Témiscouata	25	21	23	23	92 %	-	+2
Kamouraska	24	19	19	19	79,1 %	-	-
TOTAL	**218**	**190**	**188**	**199**	**91,7 %**	**+11**	**+8**

PREM - Bilan 1997-04-01 ➔ 1999-03-31 (SPÉCIALITÉS)

	PREM 1997➔2000	Eff. au 97-04-01	Eff. au 98-04-01	Eff. au 99-03-31	1998-1999	1997-1999
(01) Allergie						
(02) Pathologie[1]	5	2	3	4	+1	+2
(03) Anesthésie	16	14	15	14	-1	-
(04) Mircrobiologie	6	6	6	6	-	-
(05) Biochimie						
(06) Cardiologie	6	6	6	5	-1	-1
(07) Chir. générale	18	15	15	14	-1	-1
(08) Orthopédie	9	8	8	8	-	-
(09) Plastie	1	1	1	1	-	-
(10) CCVT						
(11) Dermatologie	3	2	2	3	+1	+1
(12) Gastrologie	2	2	2	2	-	-
(13) Gyn.-Obst[2]	10	10	10	11	+1	+1
(15) Hématologie	8	6	6	6	-	-
(16) Santé comm.	5	4	4	3	-1	-1
(17) Pneumologie	2	1	2	2	-	+1
(18) Médecine interne	13	9	8	10	+2	+1
(19) Physiatrie	2	1	1	1	-	-
(20) Neuro-chirurgie						
(21) Neurologie[3]	4	3	5	5	-	+2
(24) Ophtalmologie	8	7	7	7	-	-
(25) ORL	6	5	4	4	-	-1
(27) Pédiatrie	11	11	11	11	-	-
(28) Psychiatrie	21	14	15	17	+2	+3
(29) Radiologie diag[4]	16	15	15	13	-2	-2
(30) Radiothérapie	2	-	-	2	+2	+2
(31) Urologie	6	5	5	6	+1	+1
(33) Médecine nucl.	3	2	3	3	-	+1
(34) Néphrologie	1	-	-	1	+1	+1
(35) Endocrinologie	2	1	2	2	-	+1
(36) Rhumatologie	1	-	-	1	+1	+1
(45) Gériatrie	2	-	-	-	-	-
Total	**189**	**150**	**156**	**162**	**+6**	**+12**

(1) Exclu 1 pathologiste inactif
(2) Inclus un à Rimouski - cabinet privé seulement
(3) En prévision de remplacement
(4) Inclus un radiologiste inactif

Le bilan des arrivées et des départs nous montre qu'au cours de 1998-1999, nous avons recruté quinze omnipraticiens et avons enregistré trois départs pour un ajout net de douze.

En spécialité, l'ajout net de six spécialistes est le résultat de quinze arrivées contre neuf départs. À noter que ce sont les spécialités de base (chirurgie générale, anesthésie, médecine interne et radiologie diagnostique) qui sont les plus en difficulté.

Au chapitre du recrutement, il est intéressant de noter que nos représentations et notre participation au Comité MSSS — RAMQ — FMOQ (Fédération des médecins omnipraticiens du Québec) — Régie régionale ont porté fruit puisque nous avons pu obtenir l'octroi de cinq boursiers et d'un diplômé hors Canada sur un total de 25 candidats au niveau provincial. Ces finissants doivent s'installer au cours de l'année 1999-2000.

Mentionnons qu'en parallèle des travaux amorcés dans le cadre de l'organisation des services médicaux, nous avons entrepris de revoir le Plan d'effectifs pour le prochain exercice 2000-2003.

Mesures incitatives non négociées

En mai 1998, le conseil d'administration de la Régie régionale adoptait le Cadre de gestion régional portant sur les mesures incitatives non négociées.

Le budget annuel alloué par le Ministère est de 591 000 $, dont 80 000 $ sont destinés aux emplois d'été pour étudiants en médecine (stages d'été). Ce montant a permis la réalisation de 19 stages d'une durée de six à huit semaines, effectués dans nos différents établissements.

Le budget prévu dans le cadre des autres mesures était donc de 510 000 $ et s'est vu augmenté de 10 000 $ en raison du remboursement d'une bourse à la suite d'un désistement. Au terme de l'année financière, un solde de 33 000 $ est enregistré.

Il est intéressant de souligner que tous les médecins (omnipraticiens et spécialistes) qui se sont installés sur notre territoire ont pu bénéficier d'une prime d'installation de 10 000 $ contrairement aux années antérieures où aucune prime n'était allouée et les surplus ainsi générés servaient à défrayer les primes d'installation d'autres régions.

Les activités de la Commission médicale régionale 1998-1999

Au cours de l'année 1998-1999, la Commission médicale régionale (CMR) s'est réunie à cinq reprises. Diverses recommandations et quelques avis ont été formulés au conseil d'administration de la Régie régionale, en particulier sur les éléments suivants :

- Adoption de deux documents de travail portant sur l'organisation des services médicaux, soit un pour les services de base et le second sur les services spécialisés;
- Recommandation favorable sur le Plan des effectifs médicaux (régional);
- Recommandation favorable sur le Cadre de gestion portant sur les mesures incitatives non négociées;
- Désignation de la docteure Sylvie Gamache (pédiatrie) pour participer à un groupe de travail sur l'organisation des services pédiatriques (région de Québec - 03). Cette désignation fait suite à une recommandation des pédiatres de Rimouski et de Rivière-du-Loup;
- Formulation d'un avis favorable au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) (version adaptation régionale);
- Avis favorable portant sur l'entente intervenue entre le CHRR et le CLSC de l'Estuaire relativement à l'Unité de médecine familiale (UMF) compte tenu du respect des missions respectives de ces deux établissements;
- Avis favorable à la Stratégie régionale d'action face au suicide dans le Bas-Saint-Laurent;
- Avis favorable au Programme régional de planification des naissances;
- Avis favorable concernant l'octroi d'un deuxième poste d'interniste à l'Hôpital Notre-Dame-du-Lac;
- Adoption de la liste des points de service relativement à la lettre d'entente nº 77 (MSSS-FMOQ) portant sur les modalités de rémunération majorée pour les services dispensés les samedis, dimanches et jours fériés.

La CMR a par ailleurs fait part au ministre de ses appréhensions sur l'abolition du décret sur la rémunération différenciée et a demandé de maintenir ce décret tant que des alternatives efficaces ne seraient pas développées.

D'autre part, la CMR a entrepris un exercice de réflexion sur son rôle au regard de l'instauration du Département régional de médecine générale (DRMG) dont la composition et le mandat sont inscrits dans la loi. Ainsi, certaines responsabilités seront confiées au DRMG, mais selon toute vraisemblance, la CMR devra néanmoins formuler des avis sur les propositions du DRMG.

La CMR a également participé activement aux travaux entourant le Plan d'action 1999-2002, lequel a été adopté en mars 1999.

Performance clinique

On se rappellera qu'en 1997-1998, à la suite d'une recommandation de la CMR, plusieurs objectifs avaient été fixés par rapport à certains paramètres qui sont les suivants :

- atteinte des taux retenus pour 31 regroupements d'épisodes de soins par diagnostic ou DRG (Diagnostics Related Groups) de chirurgies d'un jour;
- réduction de la durée moyenne de séjour pour 33 DRG ciblés;
- atteinte à 85 % de chirurgie le même jour;
- réduction du taux d'hospitalisation.

Le tableau ci-dessous illustre la situation générale pour notre région ainsi que pour chacun de nos centres hospitaliers pour les années 1994-1995, 1995-1996 et 1996-1997. Au 31 mars 1999, les données 1997-1998 n'étaient pas encore disponibles, mais tous les indices portent à croire que l'amélioration se poursuit à ce niveau.

Évolution de la performance clinique
Données 1994-95, 1995-96 et 1996-97 (3 ans)

Établissements (MRC)	Chirurgie d'un jour ◗ (31 DRG ciblés)			Chirurgie le même jour ◆ (global pour l'établissement)			Durée moyenne de séjour ★ (33 DRG ciblés)			Taux d'hospitalisation ▲ par 1000 h. par MRC		
	94-95	95-96	96-97	94-95	95-96	96-97	94-95	95-96	96-97	94-95	95-96	96-97
CHR de Rimouski	51,0 %	60,4 %	71,9 %	21,9 %	30,4 %	37,1 %	6,33	6,54	6,13			
Rimouski-Neigette										139,9	132,4	124,5
La Mitis										147,0	150,1	139,6
CH de Matane	79,0 %	73,4 %	85,8 %	15,7 %	14,4 %	18,6 %	6,98	7,07	5,90			
Matane										173,3	159,0	151,3
CH d'Amqui	56,7 %	65,6 %	68,7 %	24,1 %	60,0 %	71,2 %	5,56	4,95	4,73			
La Matapédia										192,1	190,7	177,1
CHH de R.-du-Loup	59,2 %	66,1 %	76,0 %	14,3 %	15,0 %	27,5 %	7,45	7,04	6,70			
Rivière-du-Loup										141,8	130,3	119,5
Les Basques										126,2	121,5	100,8
CH N-D.-du-Lac	26,9 %	87,3 %	97,0 %	42,2 %	29,5 %	38,9 %	9,3	8,07	6,73			
Témiscouata										132,5	128,2	125,0
CH N-D.-de-Fatima	15,4 %	61,5 %	77,7 %	19,0 %	39,6 %	48,0 %	6,86	6,52	5,93			
Kamouraska										173,7	156,9	148,8
Région	**53,6 %**	**64,6 %**	**75,6 %**	**20,1 %**	**26,9 %**	**35,2 %**	**7,12**	**6,61**	**6,11**	**152,3**	**144,4**	**135,1**

◗ Le détail des données (taux attendus) pour chacun des DRG et pour chacun des établissements est disponible
◆ Cas typiques (appariés) et atypiques (non appariés) incluant les cas classifiés « urgent »
★ Cas typiques (appariés)
▲ Cas typiques (appariés) et atypiques (non appariés)

Système d'information clinique

Production de rapports statistiques DRG pour 1996-1997 et 1997-1998

Tout au long de l'année et selon la date de disponibilité des statistiques requises, nous avons procédé à l'élaboration de divers tableaux statistiques couvrant les hospitalisations et les chirurgies d'un jour des établissements de courte durée pour l'année financière 1996-1997.

Les hospitalisations ont été analysées en regard de 33 DRG ciblés pour leur potentiel d'amélioration de la durée de séjour. Quant aux chirurgies d'un jour, elles l'ont été en fonction de l'atteinte du taux potentiel de chirurgie d'un jour relativement à 31 DRG ciblés.

À partir de la banque de données DRG du MSSS, pour chaque année disponible, les rapports statistiques ont été produits sur :

- La consommation de services par la population des MRC de la région (dans la région et hors région) ainsi que le taux d'hospitalisation;
- La production de services des établissements de courte durée de la région (CHRR, CH de Matane, CH d'Amqui, CHH de Rivière-du-Loup, Hôpital Notre-Dame-du-Lac, Hôpital Notre-Dame-de-Fatima);
- Les DRG ciblés pour leur potentiel de chirurgie d'un jour;
- Les DRG ciblés pour leur potentiel de réduction de la durée moyenne de séjour. Les hospitalisations ont été couvertes en regard de la durée moyenne de séjour vs la durée moyenne de séjour des quatre établissements produisant la meilleure performance au Québec pour chacun des DRG ciblés.
- L'identification des DRG présentant un potentiel élevé d'amélioration de performance soit en raison :
  a) d'un gros volume malgré un faible écart dans la durée moyenne de séjour;
  b) d'un gros écart de durée moyenne de séjour peu importe le volume;
  c) d'un taux de réhospitalisation très élevé;
  d) d'une très faible durée moyenne de séjour (72 heures et moins) re : virage ambulatoire.

Ces rapports ont tous été remis aux directeurs des services professionnels pour leur permettre d'évaluer ces activités dans chacun de leurs centres et MRC. Les résultats les plus pertinents de ces rapports sont illustrés au tableau précédent sur la performance clinique.

Comité régional des archivistes médicales

Un état de situation a été produit sur les banques de données MED-ÉCHO des établissements de courte durée de la région du Bas-Saint-Laurent.

Pour faire suite à cet état de situation, un comité régional des archivistes médicales a été formé afin d'améliorer la qualité des données des banques MED-ÉCHO, c'est-à-dire améliorer la qualité de la codification du dossier médical des hospitalisations de courte durée et des dossiers de chirurgie d'un jour. Ce comité est chargé de travailler de concert avec les directeurs des services professionnels du territoire et le Comité provincial des archivistes médicales. Il s'est réuni quatre fois au cours de l'année.

Comme premier objectif, le comité s'est donné le mandat de normaliser la procédure d'analyse du dossier médical. La procédure ayant été normalisée, il ne reste qu'à l'appliquer dans chacun des centres hospitaliers.

Le deuxième objectif du comité est de standardiser la codification du dossier médical. Pour faire suite à l'étude des DRG les plus fréquents et ceux à plus haut potentiel d'amélioration de performance, le comité a décidé de mettre à l'étude les cas compris dans le DRG 140-Angine de poitrine. Cette première étape étant presque terminée, le deuxième volet consiste à améliorer la codification des cas inclus dans le DRG 121-Infarctus du myocarde.

Participation à des comités ou groupes de travail provinciaux

Au cours de l'année 1998-1999, la Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation de la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent a maintenu sa participation au niveau d'activités à caractère national par sa présence au sein de différents comités ou groupes de travail dont :

- Comité provincial de suivi des effectifs médicaux;
- Comité interrégional des effectifs médicaux en régions éloignées;
- Comité MSSS — RAMQ — FMOQ — RR dans le cadre du programme de bourses de la RAMQ. Ce comité procède à l'évaluation des candidats ayant adressé une demande de bourse, à l'évaluation des sites éligibles à recevoir les boursiers et, finalement, à la répartition des boursiers entre les différents sites (le bilan de ces travaux se retrouve au chapitre du Plan des effectifs médicaux);

- Comité sur le système de santé québécois : les travaux de ce groupe ont été amorcés l'année précédente pour se terminer le 31 mars 1999. Au terme de ces travaux, un rapport sera transmis à la ministre et l'implantation du système devrait s'opérer graduellement au cours des prochains mois;
- Groupe de travail sur les mesures incitatives (négociées et non négociées) : ce groupe institué à la demande de la ministre a pour objet l'analyse et la formulation de recommandations sur les mesures incitatives visant une meilleure répartition des effectifs médicaux en régions éloignées ou isolées. Les travaux ont débuté en mars 1999 et l'échéancier prévu est juin 1999.

Les services préhospitaliers d'urgence

Les principales activités des services préhospitaliers d'urgence ont porté sur les premiers répondants, la formation des techniciens ambulanciers et une implication, pour une deuxième année, dans le cadre de mois de la réanimation cardio-respiratoire (RCR).

Au niveau des premiers répondants, la Régie régionale s'est donné un Guide d'implantation d'un réseau d'équipes de premiers répondants dans le Bas-Saint-Laurent. Elle a transmis une copie de ce guide à toutes les municipalités afin de les sensibiliser à l'importance de ces équipes de Premiers répondants et de les supporter dans leur implantation.

Dans le cadre de la formation aux techniciens ambulanciers, la Régie régionale a organisé dix sessions de formation d'une durée de 30 heures en PHTLS (Prehospital trauma life support) et quinze séances de recertification C-MDSA (combitube – moniteur défibrillateur semi-automatique).

De plus, la Régie régionale a implanté l'utilisation du matelas immobilisateur dans les ambulances afin d'assurer une meilleure immobilisation des personnes à déplacer. Le tout a été accompagné d'une formation de trois heures dans les entreprises pour les techniciens ambulanciers.

Aussi, en collaboration avec les clubs de motoneigistes, les municipalités et les entreprises ambulancières, la Régie régionale a contribué à l'achat de matériel de premiers soins pour la mise en service de traîneaux d'évacuation pour le transport des victimes d'accident dans les sentiers de motoneige.

Par ailleurs, la Régie régionale a signé un contrat à budget avec toutes les entreprises ambulancières de son territoire.

Les mesures d'urgence

Le nouveau manuel de planification des mesures d'urgence pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux a été présenté aux établissements de la région en vue de les supporter dans la mise à jour de leur plan de mesures d'urgence.

Le Service Info-Santé CLSC

Le Service Info-Santé CLSC est offert à la population du Bas-Saint-Laurent. Il est accessible 24 heures/7 jours, sur l'ensemble du territoire. À l'été 1998, la réponse de jour pour les MRC de Rimouski-Neigette, de La Mitis, de Matane et de La Matapédia, a été centralisée au CMSSC qui répond déjà en région pour le soir, la nuit et les fins de semaine.

À cet effet, un investissement de 154 000 $ a été consenti à ce centre. Ceci est la première étape d'une centralisation complète de l'ensemble de la réponse de jour afin d'augmenter le taux de pénétration du service, de dégager des marges de manœuvre plus grandes dans la gestion et l'optimalisation des ressources humaines et de structurer le service de manière à prévoir y intégrer d'autres lignes info-services : télé-surveillance, info-virage, urgence sociale et autres.

À la centrale téléphonique du CMSSC, le nombre d'appels répondus au cours de l'année 1998-1999 se situe à 76 821 comparativement à 59 333 pour l'année précédente. Cette majoration signifie dans les faits une hausse de 29,5 %, influencée, entre autres, par la première étape de centralisation.

À la centrale, les durées moyennes d'attente ont pour leur part connu une substantielle diminution passant de 2,52 minutes en 1997-1998 à 2,15 minutes pour les périodes 10 à 13.

Les données recueillies quant aux appels traités indiquent que 81,27 % des appels ont été traités en 1998-1999 par rapport à 79,6 % en 1997-1998.

Les centres d'enseignement sur l'asthme

Au cours de la dernière année, la Régie régionale s'est donné pour mandat d'implanter à court terme dans chacune des MRC du Bas-Saint-Laurent un « Centre d'enseignement sur l'asthme » (CEA). Pour ce faire, des collaborations ont été obtenues. Outre la participation des centres hospitaliers et des CLSC à la démarche, soulignons la collaboration du Réseau québécois pour l'enseignement sur l'asthme (RQEA) et de la compagnie pharmaceutique GlaxoWellcome.

En cours d'année, deux journées de formation ont été organisées en octobre et décembre 1998. Les formateurs du RQEA ont ainsi formé sur place 54 professionnels de la santé de la région du Bas-Saint-Laurent. Le Dr Steeve Goulet, pneumologue au CHRR, s'est joint à l'équipe de formateurs pour l'occasion.

Enfin, la Régie régionale et ses partenaires annonçaient en juin 1999, au cours d'une conférence de presse tenue à Rimouski, la mise en place de six CEA sur le territoire du Bas-Saint-Laurent, et cela, afin de venir en aide aux 12 000 personnes de la région souffrant d'asthme.

3.2 Les services aux personnes âgées

L'organisation des services

L'année 1998-1999 a favorisé l'implantation de deux expériences novatrices dans l'organisation des services aux personnes âgées. Ainsi, les partenaires des MRC de Rimouski-Neigette et de La Mitis ont travaillé activement à la mise en place des Services ambulatoires de gériatrie (SAG), alors que dans la MRC de Rivière-du-Loup, c'est un concept de travailleur social à l'urgence qui a été expérimenté afin d'orienter la clientèle vers le bon service.

Les services ambulatoires de gériatrie

Ce projet est né d'une concertation entre le CHRR, le CHSC de l'Estuaire et le CMSSC. Le projet repose sur la mise en place d'un guichet unique d'accès aux services pour chacune des MRC visées en plus d'une consolidation des services en centre de jour qui deviennent la base du SAG. Au cours de la dernière année, les intervenants se sont attardés à définir la phase opérationnelle du service et à préciser leurs zones de collaboration. Par ailleurs, comme le SAG repose sur une consolidation des services des centres de jour, une démarche visant à clarifier le volet de maintien des acquis de la personne (volet centre de jour) et le volet de restauration (volet réadaptation) a été réalisée. Finalement, l'inauguration officielle du SAG dans Rimouski-Neigette et La Mitis réalisée en fin d'année financière, a été l'occasion de permettre la mise en place des nouveaux services et d'accueillir la clientèle.

Le travailleur social à l'urgence

La problématique d'encombrement des urgences, principalement pour les patients sur civière, fait partie de nos réalités. Ainsi, le CLSC Rivières et Marées et les CHHRDL ont convenu d'expérimenter conjointement un projet. Ce projet consiste à faire intervenir une travailleuse sociale du CLSC à l'urgence du centre hospitalier. Les principales interventions de l'intervenante sociale sont faites auprès des patients sur civière à l'urgence ou en attente d'hébergement dans un lit de courte durée ou auprès d'un client âgé présentant des risques de perte d'autonomie et dépisté par l'outil : Identification systématique des aînés à risque (ISAR).

Actuellement, le nombre d'hospitalisations pour la clientèle âgée a connu une diminution même si le nombre sur civière a augmenté. La durée d'occupation des patients ayant occupé une civière plus de 24 heures au service d'urgence et l'occupation des lits de courte durée par cette clientèle ainsi que les

demandes d'hébergement ont connu une diminution par rapport aux années 1996-1997 et 1997-1998. Quant aux services de soutien à domicile, ces derniers ont été augmentés afin de supporter les retours à domicile.

Société Alzheimer du Bas-Saint-Laurent

Le soutien à l'implantation de la Société Alzheimer du Bas–Saint–Laurent avait pour but de consolider un pôle régional d'expertises et de développer un organisme pour aider les personnes malades et leur famille, soutenu par des comités locaux en partenariat avec les huit centres d'action bénévole de la région.

Trois comités sont actuellement en fonction pour les MRC de Matane, Rimouski-Neigette et Les Basques (service d'accueil, d'information, de référence). Pour 1999-2000, tous les comités doivent être opérationnels.

Un projet de promotion de la Société Alzheimer du Bas-St-Laurent fait en partenariat avec les centres d'action bénévole a été prévu et il se réalisera en 1999.

Le contexte d'implantation de ces comités ne permet pas encore d'évaluer la satisfaction des clientèles à l'égard des services offerts, mais on peut confirmer que les activités de formation et d'information offertes par la Société Alzheimer auprès des familles, des personnes bénévoles et des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux sont très appréciées pour la pertinence des moyens proposés pour venir en aide aux personnes malades, à leur famille et aux intervenants.

Autres interventions

Les autres MRC de la région ont réalisé différentes interventions visant à consolider l'offre de service aux personnes âgées. Dans plusieurs situations, ces interventions ont été consécutives, soit à une fusion des établissements entraînant une redéfinition de l'offre de service (Réseau de santé du Témiscouata, Réseau Santé Kamouraska), soit à la confection de plans d'équilibre budgétaire (CHSLD et CLSC des Basques, établissements de la MRC de Matane). Dans la MRC de La Matapédia, les démarches de révision de l'offre de service (nombre de places en RTF, RI et CHSLD, consolidation des services de soutien à domicile et centre de jour) sont toujours en cours et en lien avec un plan directeur des immobilisations en élaboration.

L'accès aux services

Les services à domicile couvrent plusieurs domaines d'intervention : les services infirmiers, l'aide à domicile, les services psychosociaux aux personnes âgées en perte d'autonomie, les services d'ergothérapie et de physiothérapie, les services d'intervention communautaire à domicile et les services d'inhalothérapie. En 1998-1999, ces services ont été offerts à plus de 13 750 personnes représentant plus de 188 000 interventions.

Les statistiques sur les ***services de soutien à domicile*** *dans le Bas-Saint-Laurent sont les suivantes :*

Description	Usagers individus différents	Nombre d'interventions individualisées
Soins infirmiers à domicile	6401	78 072
Aide à domicile	2141	68 709
Services psychosociaux aux personnes âgées en perte d'autonomie	2778	22 878
Ergothérapie et physiothérapie	2260	16 971
Intervention communautaire à domicile	49	536
Inhalothérapie	128	1119

Au niveau de l'accès aux ***services d'hébergement et de soins de longue durée*** dans la région du Bas-Saint-Laurent, le tableau suivant illustre la situation selon trois aspects, soit l'occupation des places, les admissions réalisées, le nombre de personnes en attente, et ce, selon les données oes deux dernières années :

Année	CHSLD	Ress. inter	Rés. d'acc.	Total	Nb places gérées
Nombre de places au permis					
Mars 1999	1544	494	282	2320	2291
Occupation des places					
Mars 1999	1378	429	207	2014	2291
Mars 1998	1377	408	194	1978	2310
Avril 1994	1951	197	282	2430	2390
Plan 1995-1998	1402	401	465	2268	
Les admissions réalisées (incluant les transitoires)					**Durée d'attente**
Avril 1998 à Mars 1999	476	185	46	707	47 jrs
Avril 1997 à Mars 1998	466	168	27	661	73 jrs
Les personnes en attente					
Mars 1999	60	29	9	98	204 jrs
Mars 1998	84	57	14	155	147 jrs

Quelques constats peuvent se dégager de ces tableaux :

- L'occupation des places au 31 mars 1999 est inférieure aux prévisions du Plan triennal 1995-1998 et au nombre de places au permis (2014 vs 2268 et 2320).
- Le nombre d'admissions a tendance à augmenter avec les années, ce qui implique des durées de séjour plus courtes.
- La durée de l'attente pour les personnes admises est relativement courte (v.g. 47 jrs en 1998-1999) par rapport à celle des personnes qui sont toujours en attente aux fins de période (204 jrs au 31 mars 1999). Habituellement, ces personnes attendent pour une ressource où les places disponibles se font plus rares.

Le programme personnes âgées

Les services de nutrition et d'alimentation

Dans le cadre de la « modernisation des services alimentaires » une évaluation de la satisfaction de la population sur les repas servis fut demandée par le conseil d'administration de la Régie régionale. Les travaux réalisés au regard de la clientèle des personnes hébergées en centre d'hébergement et CHSLD ont donné lieu à l'élaboration d'un outil commun d'évaluation de la satisfaction adapté à la réalité des personnes hébergées en CHSLD.

De même, il est à noter que des travaux ont aussi été réalisés dans ce domaine au regard de la clientèle des personnes hospitalisées en centre hospitalier de soins de courte durée (CHSCD). Le rapport « Évaluation de la satisfaction sur les repas servis auprès des personnes hospitalisées en centre hospitalier de courte durée, région du Bas-Saint-Laurent » (automne 1998) fait état des aspects méthodologiques et des résultats (degré de satisfaction générale, éléments positifs et sensibles) des établissements pris individuellement.

En parallèle aux travaux sur la satisfaction, d'autres actions ont été mises de l'avant par la Régie régionale pour soutenir les établissements dans le contexte de la modernisation des services.

Mentionnons les travaux visant l'amélioration de la qualité des mets et ceux amorcés concernant la qualité des services de nutrition et d'alimentation, dont :

- la production d'un document de travail sur « Une recherche de qualité dans un contexte en pleine évolution »;
- des travaux ont débuté sur la réalisation « d'un profil de la nature de la demande de repas en CHSLD et en CHSCD »;
- la problématique de l'alimentation des personnes hébergées a été documentée;
- une recension des écrits sur les interventions nutritionnelles jugées pertinentes et efficaces selon la littérature a été amorcée; la problématique de la malnutrition des personnes hébergées fait partie de ces interventions et elle a été documentée;
- un canevas sur des services de nutrition et d'alimentation de qualité optimale selon la littérature est à l'étape de document de travail et fournit une piste de réflexion sur des orientations, des principes directeurs, des moyens et des indicateurs possibles dans ce domaine.

3.3 Les services offerts aux jeunes et à leur famille

À la suite de la parution du document « Pour une stratégie de soutien du développement des enfants et des jeunes, Agissons en complices », la Régie régionale a entrepris une vaste démarche de consultation auprès du réseau régional sociosanitaire et de ses partenaires intersectoriels afin de faire connaître et d'assurer un suivi à cette stratégie. Lors de cette consultation, la Régie régionale a pris en considération douze rapports touchant directement ou indirectement à la problématique jeunesse.

Ces différentes actions sur le terrain ainsi que les objectifs jeunesse du Plan d'action 1999-2002 traduisent une volonté régionale visant à mettre en place des mesures prévues à la stratégie « Agissons en complices » ainsi que différentes autres mesures prévues au Rapport du Groupe d'experts en organisation clinique en matière de jeunesse et au Rapport du Vérificateur général du Québec sur les services aux jeunes.

Afin de développer une cible commune auprès de différents partenaires soucieux de la question dans notre région, un tableau synthèse des principaux travaux touchant la jeunesse depuis le printemps 1998 a été dressé. Ces rapports, ou documents, sont entièrement consacrés à la cible enfance-jeunesse-famille ou contiennent des volets spécifiques pour les services aux jeunes.

Au total, plus de 200 personnes ont été rejointes par ces rencontres jusqu'à présent. Les objectifs recherchés par cette démarche sont, dans un premier temps, d'informer et de mobiliser les partenaires impliqués dans ces services et de structurer les interventions et le suivi à assurer à ce dossier.

Des rencontres spécifiques sont également tenues ou à venir afin d'assurer le suivi du dossier jeunesse. De manière plus précise, les démarches suivantes sont à venir :

- un comité de travail Centre jeunesse/CLSC est en démarche;
- la définition de la contribution attendue des maisons de jeunes et des organismes communautaires du secteur famille est annoncée;
- un suivi est attendu de la part des directeurs généraux des commissions scolaires;
- certains services spécialisés (notamment la pédopsychiatrie) feront également l'objet d'une attention particulière au cours de la prochaine année.

Outre ces interventions, la Régie régionale a alloué des ressources financières dans les services aux jeunes. Le montant issu du 100 M $ injecté par le MSSS en avril 1998, s'est traduit par un investissement de 225 000 $ annualisé à 300 000 $ dans le Bas-Saint-Laurent. Cet investissement devait être alloué sur la base suivante : *« Cette allocation servira aux services à la jeunesse, dont la protection de la jeunesse, aux programmes de toxicomanie et de prévention du suicide. Les enfants, les jeunes et leur famille sont les bénéficiaires de cette aide gouvernementale »*.

Ressources allouées au Centre jeunesse du Bas-Saint-Laurent

De ce montant, 75 000 $ annualisés à 100 000 $ ont été alloués au Centre jeunesse du Bas-Saint-Laurent en juin 1999 dans le cadre du plan d'action visant l'élimination des listes d'attente par :

- une mesure non récurrente permettant l'ajout de personnel temporaire au cours de l'été 1998 afin de ramener la liste d'attente au niveau de la capacité théorique d'évaluation;
- une mesure récurrente permettant la mise en place de conseillers cliniques.

Parmi les résultats obtenus en cours d'année, on peut identifier les suivants :

Impact sur la liste d'attente à l'évaluation :

Entre juin 1998 et mars 1999, l'objectif fixé a été atteint ou presque à certaines périodes, à savoir :

Période finissant le	Situations en attente d'évaluation
06-09-98	23
19-09-98	19
26-09-98	23
06-02-99	20
20-02-99	21
06-03-99	16
13-03-99	20

Encadrement clinique

Il y a eu des retards dans l'actualisation de cette mesure. Cependant, le processus de sélection et d'embauche des conseillers cliniques s'est poursuivi au-delà du 31 mars 1999 et seul le poste de la MRC de La Matapédia demeure à combler.

Autres impacts

- En 1998-1999, 874 signalements ont été retenus au Centre jeunesse du Bas-Saint-Laurent, une moyenne de 29 signalements ont été en attente d'évaluation et l'année financière s'est terminée avec 36 situations en attente d'évaluation.

- Le délai moyen d'attente à l'évaluation se situe au plan provincial respectivement à 23 et 21,8 jours pour les années 1997-1998 et 1998-1999. En ce qui concerne les délais moyens concernant les attentes de plus de quatre jours, ils se lisent à 39,7 et 38 jours, et ce, toujours au plan provincial.

- Quant à la situation prévalant sur le territoire bas-laurentien, on y note un délai moyen d'attente inférieur à la moyenne provinciale alors que celui-ci se situe à 19,6 et 17,5 jours pour les années 1997-1998 et 1998-1999. Si l'on compare maintenant les attentes de plus de quatre jours, ces dernières sont aussi inférieures à ce qui a été colligé au Québec.

Ressources allouées aux CLSC

Un montant de 150 000 $ en 1998-1999 et de 200 000 $ en 1999-2000 a été alloué aux CLSC de manière non récurrente. Ces ressources permettront de réaliser, de concert avec les quatre commissions scolaires de la région, des interventions concertées auprès des jeunes du primaire. Ces investissements ont permis l'embauche d'intervenants pour la mise en place de programmes de soutien à l'adaptation

personnelle et sociale des enfants et des jeunes. Ces projets visaient également à tisser des liens étroits avec le milieu scolaire (début d'équipe intégrée). Il a été convenu que les sommes non utilisées en 1998-1999 serviraient à prolonger la durée des projets jusqu'à la fin de la période scolaire en juin 2000. Une évaluation de ces interventions est prévue en juin 1999 afin de permettre d'effectuer les ajustements requis. Une autre évaluation plus complète sera réalisée en juin 2000.

3.4 Les services offerts en santé mentale

La Régie régionale avec les établissements et les organismes communautaires, poursuit la démarche de transformation des services en santé mentale déjà amorcée. Ainsi, s'inscrivant dans la foulée des orientations et du plan d'action ministériel, le conseil d'administration de la Régie régionale, le 19 novembre 1997, par les orientations régionales, convie un ensemble de professionnels et de gestionnaires à mener à bien ce changement. Cette démarche d'évolution vers un réseau de services intégrés en santé mentale vise l'offre d'une gamme essentielle de services organisés selon trois niveaux, soit :

- **Niveau local par territoire de MRC :**
  - intervention de crise,
  - suivi dans le milieu,
  - soutien pour la réponse aux besoins de subsistance,
  - traitement,
  - entraide,
  - soutien aux familles et aux proches,
  - soutien à l'intégration socioprofessionnelle (loisirs, éducation, intégration au travail).

- **Niveau sous-régional (CHRR et CHHRDL) :**
  - hospitalisation courte durée incluant la psychiatrie légale,
  - services externes spécialisés.

- **Niveau régional (CHRR) :**
  - hébergement longue durée.

Le bilan de transformation 1998-1999 identifie que la transformation continue de s'effectuer autour de deux axes : la concentration de l'expertise psychiatrique au CHRR et aux CHHRDL et l'organisation territoriale des soins et services spécialisés de psychiatrie sur le territoire des MRC. Au cours de cet exercice, la réallocation de ressources et de nouveaux investissements ont permis, entre autres, de consolider l'offre de service en intervention de crise, de développer les services de suivi intensif dans le milieu et de consolider certains services d'entraide. Ces changements furent soutenus par un financement de transition, des mécanismes de coordination et la formation des ressources humaines.

Prévention et promotion

Les acteurs régionaux dans le domaine de la santé mentale des adultes reconnaissent la nécessité de travailler en amont des problèmes. Plusieurs d'entre eux manifestent le désir d'une action concertée à l'échelle régionale dans ce domaine.

S'il existe plusieurs programmes intéressants en prévention et en promotion de la santé mentale des adultes, peu font l'objet d'une évaluation sérieuse quant à leur impact à moyen et à long terme. De plus, les critères et les méthodes d'évaluation varient d'un programme à l'autre et selon les milieux d'expérimentation. La recherche de programmes ou d'interventions reconnus efficaces et susceptibles de s'avérer pertinents pour la région demeure un travail prioritaire, lequel se poursuit avec des moyens tels les banques bibliographiques informatisées, les revues d'action communautaire, les contacts téléphoniques, etc.

Changement dans l'offre de service

La mise en œuvre de ce projet de transformation des services en santé mentale exige de multiples réaménagements dans les services offerts et une importante contribution des personnes et organismes concernés. Plusieurs activités dont l'élaboration de cadres de référence pour l'action et de certains outils de communication témoignent de la collaboration entre les organismes communautaires, les établissements concernés et la Régie régionale et traduisent un partage d'expertises en plus de guider les changements dans l'offre de service. Les éléments clés de ces changements en 1998-1999 sont :

Un réseau de services intégrés en intervention de crise

- une ligne téléphonique 24/7 (mandat régional confié au Centre de prévention et d'intervention de crise du Bas-Saint-Laurent);
- service externe de crise (intervention face à face 24/7) (mandat local MRC confirmé aux CLSC);
- service d'hébergement de crise (0-14 jours) (mandat sous-régional confié à la Bouffée d'air du KRTB pour le secteur ouest de la région et au Centre de prévention du suicide et d'intervention de crise du Bas-Saint-Laurent pour le secteur est de la région);
- urgence psychiatrique (mandat sous-régional confié aux CHHRDL et au CHRR).

Des services de suivi intensif dans le milieu

- un ensemble de services individualisés et intensifs de traitement, de réadaptation, de soutien et d'accompagnement. Ces services sont dispensés par une équipe oeuvrant dans la communauté. Les CHHRDL et le CHRR ont assigné des professionnels dans chaque territoire de MRC qui travaillent en étroite collaboration avec les équipes déjà en place, les services de base, les services de psychiatrie, les organismes communautaires et d'autres partenaires.

  Cette équipe privilégie une approche globale auprès des personnes dans le but :
  - de maintenir et d'intégrer dans leur milieu de vie d'appartenance ou dans celui qu'elles ont choisi, des personnes présentant un trouble mental grave;
  - d'aider ces personnes à assumer un rôle valorisant et acceptable pour elles-mêmes et leur entourage.

Les ressources d'hébergement en santé mentale région Bas-Saint-Laurent

La reconfiguration du réseau des ressources d'hébergement en santé mentale constitue une suite logique dans les priorités de transformation de l'offre de service en santé mentale. Cette reconfiguration suscite de nombreuses questions. Un document de consultation, fruit d'une démarche avec divers intervenants du milieu, établit certains constats relatifs à l'hébergement en santé mentale, explique les nouvelles orientations en matière d'hébergement et propose des pistes d'action qui visent à offrir aux personnes présentant un problème grave de santé mentale, un hébergement, un encadrement et un soutien adaptés à leurs besoins et à leurs caractéristiques personnelles : un éventail de services adaptés et intégrés.

Un projet de modèle régional de services aux familles sur le territoire de la région 01

Une démarche de consultation a été effectuée auprès des associations de familles, des organismes communautaires en santé mentale et des équipes d'intervenants en santé mentale pour connaître les besoins existants des familles du territoire, les services actuellement en place et ceux à offrir par une association régionale. La Lueur de l'Espoir, suite à cette démarche, propose un projet de modèle régional de services aux familles et aux proches sur le territoire de la région du Bas-Saint-Laurent.

Les volets de services envisagés sont : information, sensibilisation, formation, entraide et répit.

Évolution des lits

Pour l'ensemble de la région, en soins psychiatriques de courte durée (incluant la psychiatrie légale), on comptait 90 lits en 1995 et 55 en 1998.

En décembre 1998, on comptait 0,44 lit de psychiatrie par 1000 personnes. Pour les services de courte durée, 50 lits étaient disponibles dans le Bas-Saint-Laurent, soit 0,25 lit par 1000 personnes répartis de la façon suivante : 21 lits aux CHHRDL et 29 au CHRR auxquels s'ajoutent cinq lits réservés aux fins de psychiatrie légale. Pour les services psychiatriques de longue durée, 38 lits étaient disponibles dans la région, soit 0,19 lit par 1000 personnes.

Hôpital de jour

L'hôpital de jour offre un traitement actif et intensif de courte durée comme alternative à l'hospitalisation en psychiatrie.

L'hôpital de jour au CHRR s'adresse aux adultes des MRC de Matane, La Matapédia, La Mitis et Rimouski-Neigette qui souffrent d'une maladie mentale déstabilisée.

Activités de communication

Un logotype, des dépliants, des guides ressources et diverses publications informent les intervenants et la population sur les changements dans l'offre de service.

Transfert des ressources dans la communauté

Pour l'exercice 1998-1999, un montant de 456 856 $ a été transféré aux CHHRDL et 410 000 $ vers les organismes communautaires. Ces investissements auront permis le développement d'une équipe de suivi intensif dans le milieu dans les MRC de Kamouraska, de Rivière-du-Loup, de Témiscouata et Les Basques, le développement de l'hébergement de crise et de transition dans le secteur est de la région et une consolidation des organismes communautaires en santé mentale.

En considérant les réinvestissements, on prévoit atteindre en 1998-1999 une répartition des dépenses de 43 % pour les services hospitaliers et 57 % pour les services offerts dans la communauté.

Évaluation de la transformation

L'évaluation est un outil de réflexion, d'échange, de participation et de changement. Son but n'est pas de mettre à l'épreuve les programmes, mais plutôt de les améliorer. Il s'agit donc d'un processus qui doit impliquer l'ensemble des acteurs concernés.

Un travail se fait aux niveaux régional et provincial pour identifier et définir les indicateurs permettant de suivre l'évolution et les effets de la transformation des services de santé mentale dans son ensemble et pour chacune de ses principales composantes (ex. : suivi intensif dans le milieu, services intégrés d'intervention de crise, hébergement, etc.). Une attention particulière est apportée à la satisfaction des usagers et des intervenants impliqués.

3.5 Les services offerts en santé publique

Les activités du programme de santé publique sont articulées autour de trois grands secteurs d'activité : la protection de la santé publique, la connaissance—surveillance et la prévention—promotion.

3.5.1 Les activités de protection de la santé publique

C'est en vertu de la Loi sur la protection de la santé publique (L.R.Q., chapitre P-35) et son Règlement d'application (P-35, r.1) que des enquêtes épidémiologiques sont réalisées systématiquement pour les maladies à déclaration obligatoire (MADO). La Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation de la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent a la responsabilité de réaliser des enquêtes pour ces MADO de nature infectieuse ou chimique.

Pour la période du 1er avril 1998 au 31 mars 1999, des MADO infectieuses ont connu une incidence importante dans Bas-Saint-Laurent, soit :

- la coqueluche (605 cas);
- la campylobactériose (88 cas);
- l'hépatite C (32 cas);
- la salmonellose (31 cas);
- le streptococcus pneumoniae invasif (20 cas);
- la giardiase (15 cas);
- la tuberculose (15 cas);
- la fièvre Q (14 cas);
- l'entérite à E. coli pathogène (10 cas);
- l'amibiase (5 cas);
- le streptocoque du groupe A invasif (4 cas).

Au niveau des MADO chimiques, mentionnons 200 intoxications par le plomb et 19 intoxications par le monoxyde de carbone.

Suivant leurs responsabilités respectives, les professionnels du sous-service de la protection ont réalisé des enquêtes épidémiologiques pour ces MADO et d'autres maladies infectieuses contagieuses ou intoxications chimiques signalées.

Une épidémie importante de coqueluche a sévi dans la région et au Québec. Cependant, le taux d'incidence de cas déclarés pour le Bas-Saint-Laurent a été beaucoup plus élevé qu'au Québec. Ce taux est de 290,8 nouveaux cas par 100 000 personnes-année pour la région et de 69,0 pour l'ensemble du Québec. De nombreuses enquêtes épidémiologiques et interventions auprès des médecins ont été réalisées, notamment dans le secteur est de la région.

Le taux d'incidence régional de la tuberculose est généralement plus élevé que celui du Québec et cette année ne fait pas exception à cet état de fait. Les territoires les plus touchés sont ceux des CLSC de l'Estuaire et de la Vallée : sur quinze cas au total, cinq nous ont été déclarés à l'Estuaire et six dans la Vallée. Aucune raison n'a pu jusqu'ici expliquer cette situation. C'est pourquoi nous avons concentré nos efforts sur la formation des intervenants médicaux et infirmiers. Cette année, ce sont ceux de la Vallée qui ont été formés à mieux comprendre et appliquer le Protocole québécois de contrôle de la tuberculose.

Le Bas-Saint-Laurent est la région qui rapporte le plus de cas de fièvre Q au Québec, à savoir quatorze cas sur 35. Les territoires les plus touchés sont ceux des CLSC de l'Estuaire et de la Mitis avec respectivement sept et quatre cas chacun. Notre région a l'un des cheptels de moutons les plus importants au Québec alors que les moutons sont parmi les animaux de ferme les plus contaminés par le micro-organisme responsable de la fièvre Q. De plus, les infectiologues du CHRR sont très sensibilisés à l'existence de cette maladie et la recherchent systématiquement en présence d'une fièvre importante d'origine indéterminée. D'ailleurs, nous avons mené, conjointement avec le Département de microbiologie du CHRR et la Direction régionale du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ), une étude de séroprévalence de la fièvre Q a été menée auprès des producteurs ovins (élevage de moutons) de la région du Bas-Saint-Laurent. Quelque 81 producteurs ovins et 81 personnes rattachées à un groupe témoin ont été soumis à un questionnaire et à un prélèvement sanguin aux fins d'analyse de la présence ou non d'anticorps contre la fièvre Q. Cette étude a permis de mettre en lumière le fait que le contact régulier avec les moutons augmente le risque

d'acquisition de la fièvre Q de près de 25 fois (séroprévalence de 28,4 % chez les producteurs ovins versus 1,2 % dans le groupe témoin).

Relativement aux MADO chimiques, nous détenons le deuxième rang des déclarations d'intoxications au plomb du Québec, soit 200 sur un total de 685. Cette situation ne doit cependant pas être considérée comme désastreuse, car elle est le résultat d'une surveillance active et serrée des travailleurs d'une usine. À notre connaissance, cette surveillance active des travailleurs ne fait pas l'objet d'une déclaration systématique dans toutes les régions du Québec. Par ailleurs, la région obtient le premier rang des déclarations de monoxyde de carbone avec 19 des 80 cas déclarés au Québec. Encore une fois, ce niveau élevé de déclaration n'est pas forcément le fait d'un problème plus important dans notre région. L'utilisation de la chambre hyperbare de l'Institut maritime du Québec à Rimouski à des fins cliniques et la déclaration systématique des cas référés contribuent à cette situation. De plus, il s'est produit deux accidents plus importants au cours de l'année qui ont généré quatre cas chacun, l'un à Rivière-du-Loup et l'autre à Matane.

La vaccination contre l'hépatite B des élèves de quatrième année et l'application de la circulaire « Programme de vaccination contre l'hépatite B » sont appliquées par les CLSC. La vaccination des personnes à risque est aussi pratiquée par des cliniques MTS (maladies transmises sexuellement). Selon l'information fournie par six des neuf CLSC de la région, 1510 élèves de quatrième année ont été vaccinés contre l'hépatite B. La couverture vaccinale régionale provisoire est de 84 % pour ce groupe. Par ailleurs, l'application de la circulaire pour la vaccination des personnes à risque de contracter l'hépatite B a permis d'immuniser quelque 430 personnes par le biais des CLSC et des cliniques de MTS de la région. Le groupe des jeunes âgés entre 15 et 25 ans regroupe 75 % de la clientèle vaccinée.

L'implication des CLSC, des CHSCD, des CHSLD, des centres d'accueil privés et de médecins en pratique privée permet de réaliser le programme de vaccination contre l'influenza. Parmi les clientèles à risque de contracter la maladie, 13 525 personnes de 65 ans et plus ont été vaccinées. Un total de 6858 personnes de moins de 65 ans, atteintes d'une maladie chronique (pulmonaire, cardiaque, rénale, immunitaire ou métabolique), ont aussi bénéficié du vaccin de même que 1244 membres du personnel soignant qui sont en contact avec les personnes à risque de faire la maladie. La couverture vaccinale est de 82,8 % en milieu fermé et de 44,8 % en milieu ouvert. De nombreux suivis épidémiologiques ont été réalisés en milieu fermé et ouvert pour les 120 cas d'influenza déclarés. L'activité grippale est apparue très élevée dans la région. Cette même appréciation a été faite pour le Québec par le groupe de surveillance provincial de l'influenza, comité auquel nous participons activement.

L'année 1998-1999 constitue la deuxième année du programme de vaccination contre le pneumocoque. Cette deuxième phase a permis de vacciner la clientèle de tous les CHSLD. Les CHSLD possédant 50 lits dressés et plus ont procédé à la mise à jour de leur couverture vaccinale et les autres CHSLD ont instauré ce service de vaccination gratuit. Les résidants de centres d'accueil privés pour personnes âgées de 100 lits et plus ont également profité du programme de vaccination par l'implication des CLSC. Enfin, les CLSC ont immunisé d'autres personnes à haut risque d'infection telles les personnes souffrant d'anémie falciforme, les splénectomisés et les personnes atteintes de VIH. Pour l'année budgétaire 1998-1999, des frais d'administration ont été remboursés pour 1251 vaccinés. La vaccination de 431 personnes ayant une maladie chronique faisant l'objet d'une indication et vivant en milieu ouvert a été amorcée au cours de cette période budgétaire et sera complétée cette année.

Au niveau du programme d'immunisation, juin 1998 a marqué la fin de la période de collecte de données pour le deuxième volet de l'étude sur la sécurité des vaccins (Penta vs Pentacel). La région du Bas-Saint-Laurent a fourni une cohorte d'environ 4000 enfants de moins de 5 ans des 20 000 enfants requis. Le rapport devrait être publié en septembre 1999. Les résultats confirment la réactogénicité beaucoup plus faible du nouveau vaccin Pentacel qui a remplacé en janvier 1998, le Penta du calendrier d'immunisation des enfants. Conformément à ces résultats, nous constatons une diminution significative des déclarations d'événements cliniques survenant après l'immunisation faites par les vaccinateurs. Ainsi, en 1998, 49 signalements ont été soumis à la Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation de la Régie régionale et, après investigation, 37 ont été retenus et déclarés au fichier provincial ESPRI (Effets secondaires pour les produits immunisants).

Toujours dans le domaine de l'immunisation, nous avons participé à la révision des actes médicaux délégués en immunisation pour le Centre hospitalier régional du Grand-Portage ainsi que pour le Réseau

Santé Kamouraska. Nous avons aussi dispensé une formation aux vaccinateurs des programmes de l'influenza et du pneumocoque à de nombreux établissements du réseau.

Dans le domaine de la santé des voyageurs, nous avons continué d'outiller le personnel des CLSC en produisant de nouveaux feuillets d'information destinés aux voyageurs sur différentes problématiques de santé pertinentes aux voyages. Ces feuillets servent à transmettre de l'information tangible aux voyageurs, mais ils ont aussi pour but de réduire le temps d'intervention des intervenants. Une activité de mise à jour des connaissances a eu lieu en mai 1998 et rassemblait tous les intervenants des cliniques santé-voyage de la région. Deux séances de formation de base en santé-voyage ont été dispensées à la demande d'un établissement. De plus, nous avons tenu deux rencontres d'information avec des agents de voyage de la région pour les sensibiliser aux différents services offerts aux voyageurs dans les CLSC et les informer de leurs responsabilités légales en matière de santé des voyageurs. Enfin, des démarches ont été faites pour la reconnaissance par Santé Canada d'un centre d'administration du vaccin contre la fièvre jaune pour le territoire de Kamouraska, Rivière-du-Loup, Témiscouata et Les Basques (KRTB).

En santé environnementale, le programme de surveillance de la qualité de l'eau des puits dans le secteur de l'Isle-Verte et la participation à un comité technique sur l'eau potable dans le secteur de Sainte-Luce ont demandé des suivis réguliers. Une étude sur la qualité de l'eau de la rivière du Loup a été menée conjointement avec le ministère de l'Environnement et de la Faune et la Ville de Rivière-du-Loup. Ce suivi démontre que l'intensification de l'agriculture dans ce bassin versant n'a pas occasionné une dégradation significative de l'eau potable puisée du cours d'eau. L'investigation des écoles contenant de l'amiante a permis d'évaluer les risques à la santé. Les résultats nous indiquent un très faible risque et seulement quelques locaux devront subir des réparations mineures. Un avis sur l'impact des productions animales sur la santé sera produit par le biais de notre participation au sous-comité agriculture du Comité provincial en santé environnementale. Enfin, de nombreuses demandes nous proviennent de la population ou des partenaires pour intervenir sur des mandats ponctuels et variés : recherches, évaluations du risque, conseils, avis, etc.

3.5.2 Les activités de connaissance—surveillance

Les activités en connaissance—surveillance générale

En 1998-1999, les travaux réalisés en connaissance—surveillance générale sont :

- Réalisation d'études et d'analyses de l'état de santé de la population du Bas-Saint-Laurent dont :
    - la réalisation du profil sociosanitaire de la région du Bas-St-Laurent et de chacun des huit territoires de MRC. Ces profils ont notamment permis de mettre à jour les connaissances sur l'état de santé de la population selon les cycles de vie (0-1 an, 1-19 ans, 20-64 ans et 65 ans et plus);
    - l'analyse des données sociosanitaires en vue d'établir des aires homogènes sur le territoire du Bas-Saint-Laurent. Cette étude a permis de tracer les contours d'espaces homogènes où la population partage des caractéristiques similaires au plan socio-économique et de santé. Ce faisant, cette étude a permis de mieux connaître les spécificités de la population selon leur localisation sur le territoire;

- Participation à des enquêtes nationales de santé dont l'Enquête sociale et de santé 1998 de Santé Québec : responsable et coordination des travaux de rédaction de l'Enquête sociale et de santé 1998 – groupe Santé mentale et suicide, préparation d'un cadre d'analyse pour le chapitre sur la consommation de médicaments, participation à l'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois; participation au groupe de recherche de l'enquête québécoise sur les troubles mentaux et la toxicomanie, etc.;

- Mise en place d'un système de surveillance épidémiologique continu des idéations suicidaires et des tentatives dans la région;

- Suivi d'un système de surveillance des décès par suicide dans la région.

- Poursuite des activités de recherche visant à développer et à implanter un système de surveillance des problèmes d'adaptation sociale des enfants de 5 à 12 ans. Les activités en cours portent plus spécifiquement sur la faisabilité d'un système de surveillance à l'échelle d'une commission scolaire et sur l'utilisation des données pour orienter et planifier les services aux élèves et aux enseignants. Ce projet est réalisé en collaboration avec la Commission scolaire des Phares et la direction et le personnel enseignant des 32 écoles des MRC Rimouski-Neigette et de La Mitis;

- Élaboration d'un devis et des outils de cueillette de données pour l'évaluation des dimensions rattachées à la production des services destinés aux jeunes à l'échelle d'une MRC dans le cadre d'une démarche d'intégration des services;

- Élaboration d'un devis d'évaluation de la production et des résultats du programme de services de soutien à domicile dans le cadre d'une allocation budgétaire additionnelle pour le développement de services ambulatoires gériatriques à l'échelle de deux MRC. Ce devis constitue une première étape et, après expérimentation, celui-ci devrait être mis en application à l'échelle régionale;

- Soutien méthodologique au personnel du CLSC de la Mitis lors de l'évaluation d'un projet de cuisine collective réalisé dans deux municipalités défavorisées de la MRC de La Mitis;

- Élaboration d'un devis et des outils de cueillette de données, la supervision de la cueillette de données ainsi que le traitement, l'analyse et la rédaction du rapport sur l'implantation d'une résidence à l'intention des personnes en phase terminale et de leur famille à l'échelle d'une MRC;

- Travaux effectués et production de documents au regard de la priorisation de projets pour des demandes d'allocation financière à l'intérieur de l'enveloppe budgétaire régionale dévolue aux priorités régionales de santé et de bien-être. Parmi les documents produits, notons : « Allocation des ressources 1996-1997, 1997-1998 et 1998-1999 pour l'actualisation des priorités régionales de santé et de bien-être »;

- Exercice de suivi sur les investissements consentis dans le cadre de l'enveloppe budgétaire des priorités régionales de santé et de bien-être. Deux rapports furent produits à cet effet et le « Rapport synthèse : État de situation sur les investissements consentis dans le cadre de l'actualisation des priorités de santé et de bien-être » fut déposé et discuté au conseil d'administration de la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent en juin 1998;

- Suivi et évaluation ponctuelle au 31 décembre 1998 des projets pilotes en matière de sécurité alimentaire auprès des femmes enceintes et des jeunes familles du Bas-Saint-Laurent, en collaboration avec la Direction des services de soutien au réseau de la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent;

- Participation au groupe canadien d'évaluation de projet dans le domaine du suicide;

- Participation à l'évaluation de projet au Fonds de la recherche en santé du Québec;

- Production d'un document de travail (juin 1998) et d'un document révisé (septembre 1998) sur le « Volet régional – Priorités nationales de santé publique 1997-2002 » et suivi donné à une consultation du MSSS sur les textes préliminaires d'évaluation des Priorités nationales de santé publique 1997-2002 produits par le MSSS;

- Encadrement méthodologique et scientifique d'une enquête régionale dans le domaine du suicide en collaboration avec le Service de psychiatrie infantile et juvénile (SPIJ) du CHRR;

- Évaluation du programme provincial de référence prénatale « Du bon pied » (document de travail) en collaboration avec le Bureau régional du ministère de la Solidarité sociale. Les huit centres locaux d'emploi (CLE) et les neuf CLSC de la région ont participé à ce programme;

- Production d'un devis d'évaluation pour la production des rapports de projets en promotion–prévention pour les 6–17 ans;

- Production d'un devis d'évaluation pour les projets de prévention et d'aide à l'intention des jeunes vivant des problèmes d'adaptation sociale; ces projets sont réalisés conjointement par les CLSC de la région et les commissions scolaires de chaque territoire;

- Élaboration d'un devis de recherche sommaire en regard d'interventions efficaces pour prévenir les abus sexuels auprès des enfants, dans le but de voir la pertinence, la faisabilité et les modalités d'implantation sur le territoire d'un choix de programme en la matière;

- Organisation d'un focus-groupe régional, dans le cadre d'une étude pan-canadienne sur la violence faite aux filles de 0 à 16 ans.

3.5.3 Les activités de prévention—promotion

La planification des naissances

- Production du « Plan d'action en planification des naissances » pour la région du Bas-Saint-Laurent. Le Plan d'action fut adopté par le conseil d'administration de la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent en septembre 1998 et il vise, pour les trois prochaines années, trois objectifs :

    - rendre accessibles les services en planning—MTS dans chaque MRC : la Clinique de planning et de dépistage MTS du CLSC Rivières et Marées est opérationnelle, les liens entre les cliniques jeunesse et les cliniques de planning des naissances de la région sont assez bien tissés ce qui augmente la qualité et l'accessibilité du service, le service à la jeunesse offert dans la région de Kamouraska ne permet pas l'atteinte des objectifs poursuivis en planification des naissances, mais les démarches effectuées jusqu'à maintenant ont été fructueuses quoique les résultats ne sont pas encore optimaux, l'accessibilité des services d'interruption volontaire de grossesse (IVG) à Matane et Rivière-du-Loup demeure limitée;
    - améliorer les connaissances de la population : des entrevues radio (3) et télé (2) ont été réalisées en cours d'année et une conférence grand public à l'Université du Québec à Rimouski (UQAR) a eu lieu à l'automne 1998;
    - mettre en place un programme de formation continue auprès des intervenants en planning—MTS : cet objectif a été rempli à 90 %. La plupart des intervenants en planning, médecins ou professionnels de la région ont été formés. La formation a également inclus des professeurs des différentes polyvalentes concernées;

- Deux subventions à la recherche en santé publique furent obtenues en cours d'année pour préparer les protocoles de recherche, soit pour une « Étude de connaissance de la pilule du lendemain » et une « Étude de prévalence de la violence conjugale chez les femmes qui se présentent pour une interruption de grossesse »;

- Plusieurs conférences et activités de formation ont été données dans le cadre de l'Éducation médicale continue, notamment : « Le Depo Provera : une alternative intéressante », « Mise à jour en contraception », « HTR après étude HERS », « Les saignements utérins dysfonctionnels », « Les grossesses non planifiées »;

- Des articles scientifiques ont été publiés en cours d'année, soit : « La contraception post-coïtale : y pensez-vous? », « La minipilule a-t-elle encore sa place », « Le Depo Provera : une alternative intéressante », « Contraceptifs oraux : recettes pratiques », « La contraception : aspects pratiques ».

Les maladies transmissibles sexuellement et le VIH –Sida

- Dans le cadre des gestes préventifs menés auprès des usagers de drogues injectables, le réseau permettant la distribution et l'échange de seringues dans le Bas-Saint-Laurent s'est de nouveau agrandi en 1998-1999. En effet, une septième MRC, soit celle de Matane, est venue rejoindre les

MRC Rimouski-Neigette, Rivière-du-Loup, Kamouraska, Témiscouata, Les Basques et La Mitis, en implantant trois points de service au sein de son territoire. Le réseau actuel compte maintenant, à la fin de l'exercice financier, 34 sites d'accès aux seringues répartis dans les CLSC, les urgences et les pharmacies;

- Soutien à la diffusion de quelques représentations du « Ruban en route » dans la région au cours de l'année en contribuant à défrayer, conjointement avec les CLSC et les différentes commissions scolaires, les coûts inhérents à cette activité dans plusieurs polyvalentes;

- La campagne annuelle de prévention MTS–Sida de la Saint-Valentin s'est poursuivie par la couverture dans les bars et lieux de rencontre de toute la région (distribution de 10 000 condoms), de La Pocatière à Matane, en passant par le Témiscouata et la Vallée de la Matapédia;

- Une deuxième tranche de 13 450 $ a été accordée en mai 1998 au Mouvement d'aide et d'information sida Bas-Saint-Laurent (M.A.IN.S) pour compléter la réalisation d'un projet de prévention adressé aux jeunes en difficulté du Bas-Saint-Laurent, principalement auprès des maisons de jeunes. Ce projet est prévu se poursuivre en 1999-2000. Par ailleurs, la poursuite du projet « PARC » régional (prévention visant les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes) a entraîné des déboursés de 11 000 $ à M.A.IN.S. Bas-Saint-Laurent au cours de l'été et le début de l'automne. Finalement, toujours en support aux activités de prévention de M.A.IN.S. Bas-Saint-Laurent, un montant de 25 686 $ a permis l'embauche d'un agent de liaison et de documentation dans le but de consolider le volet information/formation de l'organisme;

- Un montant de 30 000 $ a été accordé dans le cadre des activités de dépistage anonyme du VIH, il a de nouveau été utilisé pour le maintien du Centre régional de dépistage anonyme situé à Rimouski depuis décembre 1994 et également à la clinique MTS du CLSC Rivières et Marées;

- La troupe de théâtre « Les Productions Peau de vin » de Matane a reçu un montant de 7 200 $ pour la diffusion de la pièce de théâtre « Open House », pièce axée sur la prévention des MTS et du VIH–Sida, et cela, dans le cadre du travail de la Table de concertation en prévention de la toxicomanie de la région de Matane et subventionnée initialement pour sa création (1997-1998);

- D'autres activités préventives ont eu lieu de façon ponctuelle et ont bénéficié d'une partie du budget de prévention MTS–Sida. On peut citer en particulier celles reliées à la sensibilisation auprès de plusieurs organismes communautaires accueillant des clientèles à risque et parfois déjà atteintes (maisons de jeunes, organismes de transition pour personnes ayant des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie, organismes donnant des services d'aide à domicile, centres de femmes, etc.). Également, des dons de condoms ont été faits au fil des mois pour aider des groupes étudiants ou autres associations à faire la promotion d'activités sexuelles sécuritaires dans leur milieu;

- Des formations ont été organisées et dispensées à différents endroits sur le territoire au cours de l'année 1998-1999. Elles ont touché le corps professoral de la Commission scolaire des Phares, les intervenants de la MRC de Matane nouvellement impliqués dans le programme d'échange de seringues (CLSC, CH, pharmacie), ainsi que des étudiants au baccalauréat en nursing à l'Université du Québec à Rimouski (UQAR) (VIH et grossesse). Un soutien a été apporté au responsable de la santé du Centre de détention de Rimouski dans le cadre de son mandat de prévention auprès de la clientèle des détenus;

- Les résultats de l'étude effectuée en février 1997 auprès de 1000 élèves de la Polyvalente Paul-Hubert de Rimouski concernant les connaissances et les comportements concernant la sexualité, la consommation de drogues et d'alcool, les maladies transmissibles sexuellement et le sida chez ces élèves du 2e cycle du secondaire ont été présentés en mai et juin 1998 tant aux élèves ayant participé à l'étude qu'au conseil de gestion et au comité des parents de l'école. Cette étude a fait l'objet d'une publication écrite.

- Production d'un document final au regard d'un « Profil des ressources existantes et des services offerts aux victimes et auteurs d'agressions à caractère sexuel » sur la base des MRC de la région du Bas-Saint-Laurent;

- Dépôt en juin 1998 du « Rapport d'évaluation – Projet pilote Protocole d'intervention sociojudiciaire en matière de violence conjugale : Évaluation du processus d'implantation et de la mise en application, février 1995 – février 1998 »;

- Participation à l'élaboration des indicateurs de résultats pour le suivi des Priorités nationales de santé publique 1997-2002;

- Mise en œuvre des travaux visant la production d'un rapport sur « La conception, la mise en œuvre et l'évaluation du projet pilote Protocole sociojudiciaire en matière de violence conjugale » (en cours);

- Coordination à la fois de la Table de concertation régionale en matière de violence conjugale, de l'application du « Protocole sociojudiciaire en matière de violence conjugale », des plans d'action locaux en matière de violence conjugale dans chacune des MRC de la région et membre du comité aviseur de la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent sur l'intervention en situation de crise;

- Participation à divers comités provinciaux en tant que représentant de la Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux (CRRSSS) du Québec :

  - Comité opérationnel et Comité conseil sur la campagne de prévention de la violence faite aux femmes (Gouvernement du Québec). Mandat du comité : développer une campagne de communication sur une période de trois ans (1998-2001). Pour la 1re année, il y a eu production d'un message télévisé, d'un journal tabloïd et d'une affiche sous le thème « La violence c'est pas toujours frappant mais ça fait toujours mal »;
  - Comité consultatif sur l'élaboration des orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle pour la clientèle des jeunes et des adultes (Gouvernement du Québec). Mandat du comité : produire des orientations ministérielles;
  - Groupe de travail interministériel sur la confidentialité des renseignements et la sécurité des personnes et du sous-groupe de travail sur les aspects juridiques (ministère de la Justice pour le Gouvernement du Québec). Résultat atteint : production d'un rapport déposé en juillet 1998 aux sous-ministres de divers ministères, Secrétariats à la condition féminine et aux affaires autochtones et à la Commission d'accès à l'information;

- Autres participations à des comités provinciaux :

  - Comité conseil pour le suivi de l'application de la Politique d'intervention en matière de violence conjugale pour le Comité de prévention des traumatismes du réseau de la santé publique du Québec. Résultat attendu : suivi à la politique;
  - Comité provincial pour la formation des résidentes et des résidents des Unités de médecine familiale sur la problématique de la violence conjugale. Résultats attendus : développer et mettre en application une formation spécifique en matière de dépistage auprès des résidents en médecine;
  - Groupe de travail de l'Association des centres jeunesse du Québec sur la réalisation d'un guide d'intervention pour dépister les enfants victimes de mauvais traitements. Résultat atteint : production d'un guide d'intervention (décembre 1998);
  - Groupe de travail sur la problématique des traumatismes intentionnels pour le réseau francophone de prévention des traumatismes et des accidents (Québec, France, Belgique et Suisse). Résultat atteint : rédaction d'un plan d'action;
  - Table des répondants du dossier des traumatismes intentionnels (coordination) pour le Comité de prévention des traumatismes du réseau de la santé publique du Québec. Résultat attendu : actualisation des Priorités nationales de santé publique 1997-2002;

- Groupe de travail sur l'élaboration des priorités de l'Institut national de santé publique du Québec (L'INSPQ) en matière de violence. Résultat attendu : élaboration d'un document sur la priorisation des actions;
- Forum sur les abus sexuels (Association des centres jeunesse du Québec). Résultat attendu : rôle conseil;
- Groupe de travail provincial sur la prévention des abus sexuels dans les loisirs et les sports (ministère des Affaires municipales). Résultat attendu : rôle conseil;

- Enfin, en cours d'année, une conférence de presse a été donnée pour le lancement de la distribution de 100 000 journaux tabloïds en lien avec la campagne nationale de sensibilisation à la violence faite aux femmes, des interventions dans différents médias électroniques sur le dossier violence ont eu lieu et des présentations ont été données sur les sujets suivants : « L'expérimentation d'un protocole sociojudiciaire en matière de violence conjugale dans la région du Bas-Saint-Laurent », « La problématique des agressions sexuelles : un problème de santé publique », « La problématique de la violence conjugale ».

L'abus, la négligence et les troubles d'apprentissage chez les enfants

- Coordination du Comité de prévention de l'abus et la négligence envers les enfants du CHRR;

- Mise en place et suivi des activités de parrainage scolaire dans les territoires de Matane, Matapédia, Mitis et Rivière-du-Loup;

- Suivi de l'implantation du « Système de surveillance des problèmes d'adaptation sociale des enfants de 5 à 12 ans (retards de développement, problèmes d'apprentissage et problèmes de comportement) » pour l'ensemble d'une commission scolaire du territoire et production de matériel pour supporter les directions d'école dans la présentation du système à leur personnel;

- Coordination et suivi des projets de prévention et d'aide à l'intention des jeunes vivant des problèmes d'adaptation sociale; ces projets sont réalisés conjointement par les CLSC de la région et les commissions scolaires de chaque territoire;

- Support à la mise en place d'un projet d'intervention auprès des 6-12 ans en matière de soutien à des clientèles vulnérables dans le cadre du Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) subventionné par Santé Canada;

- Support et suivi des projets en promotion–prévention pour les 6-17 ans, selon les demandes des organismes;

- Organisation d'une conférence pour la formation des médecins et infirmières de la région sur le dépistage de la maltraitance;

- Une communication a été présentée en cours d'année sur les programmes de prévention de l'abus et de la négligence au Québec. La communication a eu lieu au colloque de l'Association canadienne de santé publique et elle fut réalisée en collaboration avec la Direction de la santé publique de Montréal-Centre;

- Au dossier jeunesse en général : participation aux travaux des comités suivants : tables de concertation locales et régionales ou comité divers en matière de programmes et services aux jeunes et à leur famille (tables de Plan d'action local-jeunesse (PAL), Comité jeunesse et membre du comité de rédaction de la « Stratégie d'action pour soutenir le développement des enfants et des jeunes », Comité d'orientations ministérielles sur les déterminants de la santé et du bien-être des enfants d'âge scolaire, Table Jasmin en regard des actions auprès des jeunes contrevenants, comité de suivi et d'analyse des projets de subventions en promotion-prévention auprès des 6-17 ans, comité aviseur en matière de parrainage scolaire, comité de suivi des coopératives jeunesse de services, participation aux demandes d'information dans le cadre des travaux du Groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse, « Comité Lebon » ou des suites relatives au rapport du Vérificateur général du Québec sur les services psychosociaux aux enfants et aux jeunes (activités

en collaboration avec la Direction des services de soutien au réseau de la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent).

La périnatalité et la petite enfance

- Poursuite de l'implantation du programme intégré en périnatalité (grossesse – 2 ans) et des programmes de stimulation précoce grâce à de nouveaux investissements à même l'enveloppe des priorités régionales de santé et de bien-être de la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent, ce qui a permis d'augmenter la clientèle desservie par ces programmes sur l'ensemble du territoire;

- Support aux programmes de stimulation précoce dans les huit MRC du Bas-Saint-Laurent;

- Révision en cours du programme-cadre intégré des services en périnatalité et petite enfance suite à l'année d'expérimentation;

- Soutien continu aux établissements et aux intervenants dans le cadre du Programme régional de services en périnatalité. Dans ce cadre, mentionnons particulièrement l'organisation d'une formation sur l'interdisciplinarité en collaboration avec la Direction des ressources humaines de la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent, volet formation et développement;

- Surveillance continue d'indicateurs en périnatalité (tableaux disponibles sur le portrait de la clientèle et sur des suivis réalisés);

- Promotion et soutien à l'allaitement maternel : réalisation d'actions retenues dans le plan d'action régional, plus précisément :

    - organisation d'une tournée régionale de la conférence du Dr Pierre Lévesque, gynécologue-obstétricien au CHRR sur l'ABC de l'allaitement maternel. Au 31 mars, cinq présentations ont rejoint près de 200 personnes (professionnels de la santé et groupes d'entraide à l'allaitement maternel);
    - préparation d'une formation régionale en allaitement maternel de douze heures en collaboration avec la Dre Diane Ducharme du CLSC Rivières et Marées. Cette formation s'adresse à tous les professionnels de la santé touchant à la périnatalité des CLSC et des centres hospitaliers ainsi qu'aux bénévoles des groupes d'entraide à l'allaitement. Une prestation d'une première session de deux jours a eu lieu à Amqui en janvier 1999 à laquelle ont participé 24 intervenants de divers milieux. Il est prévu d'autres sessions de formation de ce type sur le territoire en 1999-2000, une dizaine au total;
    - évaluation des taux régionaux d'allaitement maternel : une cueillette de données a été réalisée lors des cliniques de vaccination (octobre 1998 à décembre 1998). Les résultats préliminaires montrent que des 698 mères allaitantes à la sortie de l'hôpital et rejointes lors des cliniques de vaccination, 372 ont allaité au moins trois mois et 139 au moins six mois;

- Suivi régional au regard de l'implantation d'un Centre péri-ressources dans le Bas-Saint-Laurent (projet d'économie sociale), en collaboration avec le MSSS;

- Mise en œuvre et évaluation de projets de formation visant à consolider les actions entreprises dans le cadre du Programme de stimulation précoce; plus de 80 personnes en provenance de CLSC et d'organismes communautaires ont été formées en « Intervention créatrice en milieu de pauvreté » et « Interventions auprès des enfants présentant des difficultés de comportement » (cette formation a pu être réalisée grâce au support financier de Santé Canada);

- Participation à l'élaboration de la programmation préliminaire de l'Institut national de santé publique du Québec (L'INSPQ) en périnatalité et petite enfance;

- Élaboration et prestation de sessions de formation en stimulation précoce (volet 2) pour la Régie régionale de l'Estrie auprès des responsables et éducateurs de CLSC et des centres de la petite enfance;

- Des communications ont été présentées en cours d'année sur les programmes de stimulation précoce dans la région du Bas-Saint-Laurent (congrès du Club international de pédiatrie) et sur la complémentarité entre le programme intégré en périnatalité et les programmes de stimulation précoce (colloque de l'Association canadienne de santé publique).

La santé cardiovasculaire

- La partie recherche du « Projet québécois de démonstration en santé du cœur » (PQDSC) pour lequel notre région représentait le site rural, est terminée. Les comités bénévoles poursuivent leurs activités (de nouveaux comités ont même vu le jour) et dans le suivi de ce projet, un arrimage fut amorcé entre les activités de prévention–promotion et les activités de prévention secondaire et tertiaire. Les comités bénévoles en santé du cœur recevront des patients cardiaques dans le cadre de leurs activités comme par exemple dans les clubs de marche. Certains de ces comités étaient d'ailleurs déjà impliqués auprès de cette clientèle. Les directeurs généraux des CLSC concernés par le PQDSC ont accepté de maintenir des ressources support aux comités bénévoles. Un arrimage est également amorcé avec le programme Viactive dans lequel des bénévoles offrent également des activités qui peuvent être bénéfiques à des patients cardiaques ou représentant des facteurs de risque;

- Un « Bilan 1997-1998 des activités communautaires en santé du cœur au KRTB » a été produit en décembre 1998;

- Poursuite de l'implantation du programme de « Suivi systématique post-infarctus » dans les six CHSCD du Bas-Saint-Laurent. Le résultat attendu est de rendre disponible le programme « À vous de jouer » dans chaque MRC de la région. Parmi les actions réalisées, notons : Seize rencontres d'information et de support auprès d'administrateurs et/ou d'intervenants CH et CLSC, une session de formation financée suite à une demande par la Compagnie pharmaceutique Merck Frosst, rapport d'évaluation de la formation produit, nomination d'un responsable du programme « À vous de jouer » dans huit des neuf CLSC du territoire et le programme a été dispensé dans six CLSC auprès de 90 personnes atteintes et 60 personnes significatives;

- Une participation et un support furent apportés à une recherche pan-canadienne sur la pérennité des projets de promotion en santé du cœur réalisés dans huit milieux canadiens d'intervention. Les résultats de cette recherche à laquelle participent deux comités en santé du cœur du Bas-Saint-Laurent seront connus au début de l'an 2000;

- Une contribution fut apportée à un comité provincial de dissémination des activités en promotion de la santé du cœur pour préparer une demande de subvention permettant de réaliser une recherche visant à mieux comprendre les conditions de réussite de dissémination des connaissances et activités;

- Poursuite de la recherche sur les cliniques de tension artérielle gérées par les bénévoles;

- Publication en août 1998 du rapport sur la « Prévention des MCV, CLSC de la Vallée : un projet de recherche-action – Rapport final »;

- Recherche entreprise au regard du projet « Impact d'un affichage et d'un étiquetage explicites en regard du sel sur le volume de vente de certains aliments », projet d'étude ayant bénéficié d'une subvention de 20 000 $ dans le cadre du Programme de subventions en santé publique;

- Participation à titre de membre du comité de révision du Programme national de recherche et de développement en matière de santé : « La recherche sur le transfert et l'acquisition des connaissances – Diffusion »;

- Des conférences ont été présentées et des articles ont été produits et publiés pour des revues spécialisées sur les sujets suivants : « Stratégie de développement communautaire en promotion de la santé du cœur : l'expérience du Bas-Saint-Laurent », « L'apport alimentaire en sodium : le temps est venu pour une intervention de santé publique », « Le sodium, la tension artérielle, le débat

scientifique et la santé publique », « Une plate-forme stratégique en santé cardiovasculaire au Québec », « Programme de préventions secondaires en regard des MCV dans la région 01 », « Cadre de référence en santé cardiovasculaire », « Hypertension artérielle », « Prévention des MCV, CLSC de la Vallée : un projet de recherche-action – Rapport final ».

Le tabagisme

- Démarche d'appui à l'adoption de la Loi sur le tabac du Québec de concert avec la Coalition québécoise pour le contrôle du tabac;

- Formation d'inspecteurs (32 au total) en vertu de la Loi sur la protection des non-fumeurs dans certains lieux publics;

- Support continu à l'implantation du « Programme régional d'abandon du tabac en milieu hospitalier » pour les six CHSCD de la région;

- Intervention auprès des maisons de jeunes concernant l'application de la Loi sur le tabac dans ces milieux;

- Participation à la Semaine québécoise pour un avenir sans tabac et participation au comité de travail MSSS et Santé publique concernant l'accessibilité des services d'abandon du tabac;

- Support financier (13 700 $) à l'Association du cancer de l'Est du Québec pour la poursuite du programme « Les jeunes font tout un tabac » dans cinq écoles secondaires de la région et financement d'une journée de formation « Le défi du poumon rose » dans les quatre commissions scolaires de la région pour les enseignants en éducation physique (90 participants au total);

- Projet de sensibilisation auprès des directeurs généraux et des conseils des commissions scolaires des quatre commissions scolaires de la région concernant le tabagisme chez les jeunes : entente pour l'achat de service auprès de la Commission scolaire des Phares, 10 000 $;

- Des communications ont été présentées, des ateliers ont été donnés et des articles ont été produits et publiés pour des revues spécialisées sur les sujets suivants : « Cessation du tabagisme chez les patients hospitalisés : une étude quasi-expérimentale au Québec », « Oui, j'arrête », « Le tabagisme, une dépendance? », « Pour une réflexion globale sur la réduction des effets néfastes associés aux produits du tabac », « Support à une intervention judiciaire visant à faire reconnaître le tabac comme produit addictif ».

Le cancer

- Deux volets retiennent toujours l'attention dans le dossier cancer soit le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) et le Réseau intégré de lutte contre le cancer. Toutefois, l'année 1998-1999 a été marquée par la planification et la coordination d'activités concrètes à l'implantation du PQDCS, plus précisément :

    - mise en place de la Coordination des services régionaux pour le Bas-Saint-Laurent. Suite à une entente entre le CHRR et la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent, la Coordination des services régionaux est située au CHRR mais demeure sous la responsabilité de la Régie régionale. Son mandat est notamment de réaliser et de soutenir les activités permettant la gestion et l'évaluation périodique du programme, le soutien aux établissements et aux médecins en vue d'assurer dans un délai acceptable, les investigations nécessaires;
    - désignation par la ministre de la Santé et des Services sociaux, sur recommandation de la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent, des établissements suivants à titre de « Centre de dépistage » dans le cadre du PQDCS : Centre hospitalier régional du Grand-Portage, Centre hospitalier régional de Rimouski, Les Centre hospitalier et centre d'hébergement et de soins de longue durée de Matane et le Centre hospitalier d'Amqui;
    - désignation par la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent du CHRR et de Les CHHRDL à titre de « Centre de référence pour investigation désigné » (CRID) dans le cadre du PQDCS.

L'organisation régionale pour l'investigation du cancer du sein s'appuie sur ces deux CRID ainsi que sur une équipe régionale d'investigation composée de cliniciens provenant de l'ensemble des centres hospitaliers de la région. Ce modèle d'organisation a reçu un avis favorable de la CMR;

- planification et organisation de sessions de formation préalables au démarrage du programme et s'adressant aux divers acteurs impliqués dans le PQDCS. Plus précisément, des sessions de formation ont eu lieu sur :
  - l'information sur le PQDCS. Formation visant à donner aux participants des notions sur le dépistage, à les informer sur les assises du PQDCS, sur son fonctionnement ainsi que sur le cheminement de la clientèle à travers les divers services. Cette formation a été donnée au personnel des centres de dépistage (l'accueil, centrale de rendez-vous, technologues en radiologie, médecins) ainsi qu'aux organismes communautaires et bénévoles. Les répondantes des CLSC en matière de cancer du sein ont également été invitées à cette formation. Les sessions de formation ont été dispensées à Amqui, Matane, Rimouski et Rivière-du-Loup;
  - la sensibilisation à l'approche à privilégier à l'endroit des femmes visées par le PQDCS. Cette formation avait notamment pour but « d'outiller » le personnel d'accueil et les technologues et de les mobiliser autour d'objectifs d'amélioration continue portant sur l'aspect interpersonnel de la relation de service établie avec chaque femme visée par le PQDCS. Cette formation s'adressait aux technologues en mammographie, personnel des centrales de rendez-vous et d'accueil ainsi qu'aux intervenants psychosociaux des CRID. Des répondantes des CLSC ainsi que des représentants d'organismes communautaires oeuvrant dans le domaine du cancer ont également participé à cette formation qui a eu lieu à Rimouski;
  - formation des médecins de première ligne visant à amener les médecins à acquérir une connaissance et une compréhension communes de la raison d'être, de la nature et des caractéristiques du PQDCS. Cette formation donnée en collaboration avec des médecins des différents milieux s'adressait aux médecins omnipraticiens et gynécologues du Bas-Saint-Laurent. Des sessions ont été données à Rimouski et Rivière-du-Loup afin de rejoindre les médecins des MRC Rimouski-Neigette, La Mitis, Les Basques, Rivière-du-Loup, Témiscouata et Kamouraska. La participation a atteint près de 60 %, ce qui est supérieur aux pourcentages obtenus dans l'ensemble du Québec. Une autre session de formation est prévue à l'automne 1999 pour les médecins des MRC de Matane et de La Matapédia;
- support financier de 20 800 $ réparti entre les quatre centres de dépistage afin de couvrir les dépenses liées à l'assurance qualité du programme de même qu'un support financier de 51 640 $ fut réparti entre les quatre centres pour l'achat d'équipements informatiques et le déploiement local du système d'information du PQDCS;
- création d'une banque régionale regroupant les diverses associations féminines régionales susceptibles de participer au programme de dépistage;
- en cours d'année, des interventions ont eu lieu avec différents médias électroniques et groupes de femmes afin de diffuser l'information sur le PQDCS. La Coordination des services régionaux a également répondu à des demandes ponctuelles de la population;
- élaboration du document « Équipe régionale d'investigation du cancer du sein »;
- participation aux réunions du groupe de travail de la CRRSSS du Québec sur le PQDCS et de ses sous-comités;
- enfin, il y a eu poursuite des représentations auprès des instances provinciales du PQDCS pour le développement d'interfaces avec les systèmes informatisés déjà en place dans les centres de dépistage. Sans la disponibilité de ces interfaces, les centres de dépistage doivent procéder à une double saisie des données, impliquant un accroissement de la charge de travail pour le personnel en place et des frais supplémentaires pour l'embauche du personnel affecté à la saisie de l'information. Cet irritant majeur freine le démarrage du programme dans le Bas-Saint-Laurent.

- Au regard du Réseau intégré de lutte contre le cancer :

  - collaboration à la rédaction du document « Guide d'information et d'orientation pour les personnes touchées par le cancer » produit par l'Association du cancer de l'Est du Québec;
  - mise à jour des statistiques régionales relatives au cancer;
  - participation aux rencontres portant sur le Programme d'assurance continue de la qualité en oncologie du CHRR.

Les traumatismes

- Dans le cadre du programme de prévention des traumatismes à domicile chez les jeunes enfants : conception et distribution aux CLSC de 430 trousses de prévention de même que la formation des intervenantes en périnatalité dans les CLSC de la région au regard de l'utilisation de la trousse de prévention;

- Travaux au regard de l'évaluation d'une intervention en prévention des traumatismes à domicile chez les jeunes enfants. La publication du rapport final a eu lieu en mai 1999 sous le titre : « Évaluation d'une trousse de prévention des traumatismes à domicile survenant à de jeunes enfants »;

- Poursuite du programme de sécurité à vélo développé dans le cadre de « La Politique de la santé et du bien-être ». Les activités réalisées portent sur deux volets : le développement des pistes cyclables et l'accessibilité et la promotion du port du casque de vélo, plus précisément :

    - en 1998-1999, le soutien au développement des pistes cyclables s'est traduit par la réalisation de plus de 20 km de pistes cyclables au coût de près de 1 M $ dans le cadre du projet de La Route verte. La collaboration de la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent s'inscrit dans le cadre de sa participation au comité régional interministériel sur La Route verte. En plus d'avoir contribué au salaire de la coordonnatrice régionale, la Régie régionale a donné un support technique au comité régional et aux comités locaux de La Route verte;
    - le projet d'accessibilité et de promotion du port du casque de vélo s'est poursuivi pour une seconde année. Plus de 1500 casques de vélo ont été vendus auprès des familles à faible revenu dans 124 points de vente du Bas-Saint-Laurent. Le support de la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent a également permis aux CLSC de réaliser des activités de promotion dans les écoles, les terrains de jeux, les événements de masse en plus d'avoir diffusé des communiqués et de la publicité dans les médias;

- Mise en place d'une formation des intervenants des CLSC de la région concernant la vérification sécuritaire des sièges d'auto pour enfants et soutien à l'organisation de cliniques de vérification des sièges d'auto;

- Rédaction et publication d'un article intitulé « La prévention des traumatismes : une grande oubliée ».

La santé mentale et le suicide

- Coordination du groupe de travail régional chargé d'élaborer une stratégie régionale d'action face au suicide, rédaction et publication de la « Stratégie régionale d'action face au suicide dans le Bas-Saint-Laurent » adoptée par le conseil d'administration de la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent le 18 novembre 1998;

- Mise en place des actions découlant de la « Stratégie régionale d'action face au suicide dans le Bas-Saint-Laurent » :

    - création et coordination d'un comité d'implantation régional;
    - diffusion et présentation de la Stratégie régionale d'action (20 présentations à plus de 200 intervenants du réseau);
    - détermination des sommes nécessaires à la mise en place de la Stratégie régionale d'action;
    - préparation de projets et coordination des travaux régionaux;
    - sensibilisation des médias face à la diffusion de nouvelles sur le suicide;

- Participation comme membre d'un comité ministériel d'évaluation de projets novateurs de prévention dans le domaine du suicide au Québec;

- Participation aux travaux du Comité de promotion en santé mentale du KRTB :

  - collaboration à la tenue des journées « Bonne humeur » et « Gros câlins »;
  - production d'un outil de promotion « Sam et les ressources personnelles »;
  - production d'un document intitulé « Cadre général d'intervention en promotion de la santé mentale, bilan du comité et constats ». Celui-ci a été présenté au printemps 1999 aux membres du Comité de concertation des services en santé mentale du KRTB;
  - élaboration d'un napperon de restaurant sur l'estime de soi. Production de 35 000 exemplaires de ce dernier et distribution dans plus de 30 restaurants des MRC;

- Diverses publications et présentations ont eu lieu en cours d'année sur la problématique du suicide dont : « Évolution de la détresse psychologique, des idéations et tentatives suicidaires au Québec : 1987-1992 » (en collaboration), « L'utilisation secondaire des données d'une ligne d'écoute à des fins de surveillance épidémiologique des idéations et des comportements suicidaires », « Santé mentale et suicide » (en collaboration), « La problématique du suicide chez les jeunes : Exemples de projets d'intervention en milieu scolaire », « Mise en place de la Stratégie régionale d'action face au suicide », « Les effets de la médiatisation du suicide », « Le suicide et les médias » (en collaboration), « Perception de la santé mentale, détresse psychologique, idéations suicidaires et parasuicides » (en collaboration), « Surveillance épidémiologique du suicide : Détermination de la fiabilité et de la validité des données de la clientèle du Centre de prévention du suicide du Bas-Saint-Laurent », « Évolution des idéations suicidaires sérieuses et des tentatives de suicide au Québec » (en collaboration).

La promotion de l'activité physique (le Programme Kino-Québec)

- En conformité avec la convention Kino-Québec et le plan d'action national de Kino-Québec, des activités de sensibilisation, de promotion et de soutien ont été réalisées auprès des jeunes, des adultes et des aînés, soit :

  - pour la clientèle des jeunes de 12-17 ans, une campagne de promotion de la pratique de l'activité physique a été réalisée dans les écoles primaires et secondaires du Bas-Saint-Laurent. Des affiches, dépliants et un fascicule ont été distribués auprès des jeunes. Des rencontres de sensibilisation et d'échanges ont été tenues avec les éducateurs physiques ainsi qu'avec les directions d'école ou les comités de parents des commissions scolaires. Une enquête sur la pratique de l'activité physique des jeunes de 6-14 ans et un projet de soutien des activités sportives ont aussi été réalisés;

  - chez la clientèle adulte, les interventions ont porté sur le développement des activités physiques à caractère familial dans les municipalités du territoire. La diffusion d'un recueil d'expériences novatrices, le support au développement d'un club de marche et le développement des pistes cyclables sont les principales activités pour cette clientèle;

  - chez les aînés, les activités se sont concentrées dans le support et la consolidation du réseau d'activité physique Viactive adapté pour les aînés. De concert avec les CLSC du territoire, plus de 3000 aînés participent à des activités physiques de groupe organisées par Viactive. Au cours de la dernière année, 1600 aînés ont participé à sept rassemblements populaires organisés sur le territoire et plus de 200 animateurs bénévoles ont participé à une formation d'appoint. Enfin, un bulletin a été diffusé à deux occasions auprès des animateurs, groupes et organismes.

Le Programme santé au travail

Dans le cadre de nos ententes contractuelles avec la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) un budget de 1 636 180 $ a été consacré aux services offerts aux milieux de travail dans le but de maintenir et d'améliorer l'état de santé des travailleurs. Cette année, l'organisation de ces services a été modifiée. Le CHRR qui desservait les régions de Rimouski, la Mitis et la Vallée de la Matapédia a transféré ses activités en santé au travail dans les CLSC concernés. Les services en santé au travail sont maintenant offerts dans sept établissements de santé soit : le Réseau Santé Kamouraska – CLSC, le

CLSC Rivières et Marées, le Réseau de santé du Témiscouata – CLSC, le Centre mitissien de santé et de services communautaires – CLSC, le CLSC de la Vallée et le CLSC de Matane.

Nos services ont été dispensés selon cinq axes majeurs d'intervention :

- Programmes de santé spécifiques à un établissement comme défini dans la Loi sur la santé et la sécurité au travail;

- Priorités provinciales dans lesquelles on retrouve le programme visant l'élimination de la silicose lors des opérations de décapage au jet; le programme visant à prévenir les lésions professionnelles des soudeurs et des oxycoupeurs dans certains établissements ciblés; le programme relatif à la prévention des lésions attribuables au travail répétitif; le programme visant à contrôler ou à éliminer les dangers à la santé et à la sécurité des travailleurs impliqués dans la fabrication de plastique renforcé; le projet visant à mettre en place un programme de surveillance et d'entretien préventif des surfaces floquées à l'amiante dans les écoles;

- Priorité locale qui concerne les espaces clos dans les municipalités et qui vise à permettre à l'ensemble des travailleurs qui œuvrent dans les espaces clos de connaître et de pouvoir utiliser les procédures et équipements nécessaires pour travailler de façon sécuritaire;

- Les demandes ad hoc des milieux de travail lesquelles sont en croissance par rapport aux années antérieures. Mentionnons ici les activités réalisées conjointement avec l'Union des producteurs agricoles (UPA), la CSST et les CLSC dans le cadre de la semaine de prévention en agriculture. Des sessions d'information ont été données afin de prévenir les lésions musculo-squelettiques;

- Programme pour une maternité sans danger qui traite en moyenne 700 demandes provenant des travailleuses enceintes. Dans le cadre de ce programme, des recommandations sont émises, auprès des médecins traitants, relatives à la pertinence de soustraire la travailleuse à certains facteurs de risque et conditions de travail.

Dans l'élan des années antérieures, nous avons organisé, conjointement avec la CSST et les CLSC, une campagne de prévention visant à stimuler les entreprises vers l'organisation adéquate des premiers secours en milieu de travail.

Plus de 400 établissements de notre région regroupant au-delà de 12 000 travailleurs ont utilisé nos services en 1998.

Le Programme de subventions en santé publique

Le « Programme de subventions en santé publique » vise la réalisation de projets d'étude et d'analyse permettant l'amélioration des connaissances liées à des problématiques spécifiques en vue de planifier en conséquence les interventions de prévention et de promotion ainsi que l'évaluation d'interventions novatrices en prévention et en promotion de la santé.

Au cours de l'année 1998-1999, trois projets ont été financés, soit :

- la réalisation d'une recension des écrits et des méthodes adoptées, notamment par l'industrie alimentaire, pour mesurer l'impact d'un affichage et d'un étiquetage de produits sur le volume de vente de ces produits. L'objet d'étude qui sera par la suite visé est l'étiquetage et l'affichage sur la teneur en sel d'aliments de consommation courante (20 000 $ à la Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation de la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent);

- l'évaluation sur une période de quatre ans de la faisabilité d'un système de surveillance des problèmes d'adaptation sociale des enfants de 5 à 12 ans (retards de développement, problèmes d'apprentissage et problèmes de comportement) à l'échelle d'une commission scolaire et de l'utilisation des données pour la planification des services aux élèves et aux enseignants (77 870 $ à la Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation de la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent);

- l'étude du niveau des connaissances des jeunes hommes et des jeunes femmes ainsi que des femmes de 25 ans et plus de la contraception post-coïtale en vue de l'élaboration d'une campagne d'information adaptée au degré des connaissances (26 890 $ à la Clinique de planification des naissances du CHRR). (Projet adopté le 19 mai 1999 par le conseil d'administration de la Régie régionale)

Au cours de la même période, cinq projets financés lors des années précédentes ont été complétés et un rapport final a été déposé. Il s'agit des projets suivants :

- « Surveillance épidémiologique du suicide — Détermination de la fiabilité et de la validité des données de la clientèle du Centre de prévention du suicide du Bas-Saint-Laurent »;

- « Analyse longitudinale des données issues d'un système expérimental de surveillance des problèmes en milieu scolaire : Projet de démonstration ». Analyse longitudinale des données sur les problèmes d'adaptation sociale recueillies dans deux écoles durant quatre années consécutives;

- « Projet de cuisines collectives sur le territoire rural de la MRC de La Mitis (1993-1994) – Rapport d'évaluation »;

- « Prévention des MCV – CLSC de La Vallée ». Rapport d'évaluation d'un projet de prévention des maladies cardiovasculaires auprès des personnes présentant des facteurs de risques familiaux;

- « Les aires homogènes du Bas-Saint-Laurent ». Étude des contours d'espaces homogènes où la population de la région partage des caractéristiques similaires au plan socio-économique et sanitaire.

La médecine hyperbare

Développer l'accessibilité à des soins de médecine hyperbare pour la population de l'est du Québec a été l'objectif principal poursuivi en 1998-1999 en médecine hyperbare. De l'objectif principal découlent quatre sous-objectifs, soit :

- consolider le service de garde en médecine hyperbare tel qu'élaboré dans le cadre de l'entente entre l'Institut maritime du Québec à Rimouski et le CHRR pour les indications médicales urgentes (intoxications à l'oxyde de carbone, embolie gazeuse, accident de décompression, gangrène gazeuse et autres indications médicales urgentes);

- évaluer la pertinence de développer des services de médecine hyperbare pour des indications médicales électives dans les régions du Bas-Saint-Laurent, de la Côte-Nord et de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine (plaies ne guérissant pas bien, insuffisance vasculaire, complications du diabète, ostéomyélite résistante, infections nécrosantes des tissus mous, nécrose radique osseuse et tissulaire, greffe de peau et de tissus ne prenant pas bien);

- contribuer à mettre sur pied, en collaboration avec les intervenants de Montréal (Hôpital Marie-Enfant, Hôpital Sainte-Justine, Université McGill), un projet de recherche sur l'utilisation de l'oxygénothérapie hyperbare pour les enfants souffrant de paralysie cérébrale afin d'évaluer la pertinence de l'indication d'oxygène hyperbare pour cette pathologie;

- contribuer à mettre sur pied une équipe médicale de conseil et d'intervention en ce qui a trait à la médecine de plongée de façon à positionner la région comme centre de référence pour la médecine de plongée au niveau provincial.

Les résultats obtenus dans l'un ou l'autre des quatre sous-objectifs ont été les suivants :

- mise sur pied d'un programme de formation d'intervenants médicaux et paramédicaux dans les chambres hyperbares (infirmiers, inhalothérapeutes, médecins et autres);

- formation des médecins dans les centres régionaux de référence en ce qui a trait aux indications de référer les patients pour les traitements en oxygénothérapie hyperbare;

- élaboration de protocoles d'intervention à l'intention des médecins d'urgence pour les indications médicales urgentes et communication de ces différents protocoles d'intervention au milieu concerné;

- mise sur pied d'un système de garde 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 pour permettre le conseil médical à tous les médecins et autres intervenants de la province qui auraient des questions relatives aux traitements en médecine hyperbare et à la médecine de plongée;

- compilation des demandes de traitement pour les indications médicales électives et communication avec les différents centres en périphérie de Rimouski pour évaluer l'intérêt et la nécessité de développer des services de médecine hyperbare sur une base élective. Cet objectif sera repris de façon plus extensive dans la prochaine année;

- mise sur pied d'un protocole de recherche expérimental avec 25 enfants : 10 enfants à l'Université McGill et 15 enfants à Rimouski; projet de recherche qui a été effectué aux mois d'octobre et novembre 1998 avec communication des résultats conjointement avec l'équipe de Montréal (Hôpital Marie-Enfant, Hôpital Sainte-Justine, Université McGill);

- contribution à la préparation d'un deuxième projet de recherche à double insu dont l'objectif sera de confirmer la positivité apparente des résultats cliniques suite au premier projet expérimental de recherche;

- contribution à la clarification de l'information relative à l'oxygénothérapie hyperbare et la paralysie cérébrale auprès des associations de paralysie cérébrale régionales et supra-régionales et auprès des familles de parents d'enfants souffrant de paralysie cérébrale. Des réunions ont été tenues et une compilation des demandes et des besoins régionaux est en réalisation;

- participation au développement de la ligne 1-800 en élaboration sous la responsabilité de la CSST. Cette ligne aura pour objet d'offrir un service 24 heures sur 24 aux plongeurs professionnels sur tout le territoire au Québec et de permettre un conseil médical permanent ainsi qu'éventuellement une supervision à distance pour des traitements hyperbares d'urgence à des plongeurs souffrant d'accidents de décompression.

Autres réalisations de l'année

- Participation au comité régional sur les services pharmaceutiques;

- Participation au comité provincial sur la mise en place du régime d'assurance-médicaments de la CRRSSS du Québec.

3.6 Les services offerts en déficience intellectuelle

- Pendant l'exercice financier 1998-1999, le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) du Bas-Saint-Laurent a élaboré une politique relative à l'accès aux services mise en place dans chaque territoire de MRC.

  La déconcentration des ressources de cet établissement dans chaque MRC du territoire s'appuie donc maintenant sur une procédure plus claire et plus simple d'accès aux services pour l'ensemble de la clientèle. Neuf cent cinquante quatre (954) clients furent desservis par cet établissement durant cette période. Le niveau de satisfaction générale de la clientèle en regard des services dispensés s'établit à 84,6 %.

- Des crédits additionnels ont permis au CRDI du Bas-Saint-Laurent d'améliorer l'accessibilité aux services d'orthophonie par l'ajout d'un poste d'orthophoniste pour la clientèle autiste et déficiente intellectuelle des quatre MRC de l'est.

- Dans le cadre d'un prêt de service avec la Régie régionale, une professionnelle du CRDI a travaillé à l'élaboration d'un cadre de référence sur l'organisation des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement. Au cours de la prochaine année, suite aux démarches de consultation prévues, des mesures seront prises afin de mettre en place les objectifs d'amélioration de services identifiés.

- En outre, le CRDI du Bas-Saint-Laurent a procédé en cours d'année à l'intégration sociale de onze personnes multihandicapées admises et hébergées dans ses installations. Il ne reste que quatorze lits sur les 24 lits d'hébergement au permis de cet établissement pour la région.

3.7 Les services offerts en déficience physique

Dans le cadre des programmes de maintien à domicile et de soutien à la famille pour les personnes handicapées, le budget total de ces programmes a été augmenté de 948 591 $ en 1998-1999. Cet investissement a contribué à l'amélioration des services.

- **Pour le Programme de maintien à domicile des personnes handicapées**

  Pour l'année 1998-1999, 486 personnes ont eu accès à des heures (305 000) de services de maintien à domicile dispensés soit par le personnel du CLSC ou par un employé engagé par la personne handicapée dans le cadre du Programme Chèque-Emploi Service.

  Un investissement additionnel de l'ordre de 167 000 $, à sept CLSC de la région a permis de diminuer de 83 % la liste d'attente des personnes handicapées ayant besoin de services à domicile. 19 615 heures additionnelles de services furent dispensés aux personnes handicapées afin de contribuer à leur maintien à domicile. Quarante-deux personnes seraient encore en attente de services dans la région.

  Par ailleurs, un autre investissement additionnel de 780 691 $ a permis d'augmenter le taux horaire des employés aux services des personnes handicapées de la région. Le taux horaire passe donc de 6,80 $ à 7,50 $ de l'heure.

- **Pour le Programme de soutien à la famille des personnes handicapées**

  Pour l'année 1998-1999, 349 personnes handicapées et leur famille ont eu accès à des services de répit, de gardiennage ou de dépannage divers offerts dans le cadre de ce programme. Trente-quatre familles seraient en attente de services dans ce programme.

- **Pour le Programme de transport-hébergement pour les personnes handicapées**

  Pour l'année 1998-1999, près de 519 personnes handicapées ont reçu une aide financière pour leur permettre l'accessibilité à des services médicaux ou d'adaptation/réadaptation spécialisée ou sur-spécialisée requis par leur état et offerts à l'extérieur de leur territoire. Un budget de 266 096 $ a été consacré à ce programme cette année. Une augmentation de 25 000 $ est prévue pour l'exercice financier de 1999-2000 en raison d'une augmentation de la clientèle dialysée de la région.

  Au cours de l'automne et de l'hiver 1998-1999, la Régie régionale qui gère depuis 1989 le Programme régional de transport-hébergement, a amorcé des travaux visant le transfert du programme pour le 1er avril 1999.

  Le Centre de réadaptation en déficience physique géré par le CMSSC est l'établissement privilégié pour recevoir ce programme qui dessert majoritairement des personnes présentant des déficiences et des limitations motrices, organiques et sensorielles dans la région.

3.8 Les services offerts en alcoolisme et autres toxicomanies

En conformité avec le Plan régional d'organisation de services (PROS) en alcoolisme et autres toxicomanies, La Politique de la santé et du bien-être et les Priorités nationales de santé publique 1997-2002, la Régie régionale a poursuivi ses efforts, d'une part, pour réduire l'incidence de l'usage inapproprié de substances psychotropes ainsi que les méfaits découlant de cet usage et, d'autre part, pour offrir des services qui répondent mieux aux besoins spécifiques de certaines clientèles.

Les faits marquants de l'année

- Un montant de 100 000 $ a été investi pour supporter la réalisation de projets dans le cadre du Programme régional de subvention de projets en promotion – prévention auprès des jeunes de 6 à 17 ans;

- Un montant de 29 000 $ a été investi afin de supporter les services de réhabilitation spécifiques à la clientèle « Femmes »;

- Organisation et promotion de la tournée « DROGUES : Une exposition qui voyage ». Un montant de 20 000 $ a été investi pour supporter cet événement;

- Des montants de 10 000 $, 5 000 $ et 2 000 $ ont été investis respectivement dans la prévention de la récidive, dans la prévention des abus sexuels chez les jeunes et dans la formation dépistage et l'intervention précoce chez les jeunes de la MRC de La Mitis;

- Promotion et organisation de la semaine de prévention de la toxicomanie. Un montant de 16 620 $ a été investi pour supporter la réalisation de projets dans le cadre de cette semaine thématique;

- Production d'un répertoire et diffusion élargie d'une « boîte à outils » de prévention en toxicomanie;

- Contribution importante dans l'élaboration des nouvelles orientations ministérielles en toxicomanie dont la publication, initialement prévue pour l'automne 1998, a été reportée à l'automne 1999 compte tenu de la période de consultation à laquelle a participé la Régie régionale;

- Participation et responsable de la Table de concertation multisectorielle régionale en alcoolisme et autres toxicomanies ainsi que participation (comité exécutif) à la Table provinciale des coordonnateurs en toxicomanie.

3.9 Le Programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise

Le conseil d'administration de la Régie régionale a adopté en avril 1998 une version révisée du Programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise – région Bas-Saint-Laurent. Celle-ci fut soumise au Gouvernement du Québec pour son approbation. Le version révisée de ce programme a été adoptée par le Gouvernement le 27 janvier 1999.

3.10 Les ressources humaines

Évolution de la gestion des ressources humaines

L'année 1998-1999 aura été marquée par le dépôt par le ministre, des orientations ministérielles en gestion des ressources humaines. Mettant le cap sur la mobilisation et le développement des compétences, le ministre a tracé la voie sur laquelle nous devons nous engager au cours des prochaines années. Plusieurs rencontres et échanges ont eu lieu durant cette période avec les différents partenaires

de notre région pour leur présenter ces orientations dans le cadre de l'élaboration du plan d'action triennal de notre région et de la détermination des objectifs organisationnels de chaque établissement.

Modernisation des services en ressources humaines

L'exercice financier 1998-1999 aura permis de poursuivre la mise en place du modèle conceptuel de la gestion des ressources humaines. Une analyse approfondie des impacts de la mise en commun des services de paie a été effectuée et a permis de statuer sur un modèle par MRC. De plus, nous avons procédé à la création d'un comité régional de développement des ressources humaines, comité qui s'ajoute à ceux déjà instaurés qui couvrent les différentes clientèles de la fonction ressources humaines.

Cadre de gestion de financement des mesures reliées au régime de sécurité et de stabilité d'emploi

Le 18 juin 1998, le conseil d'administration de la Régie régionale adoptait le Cadre de gestion de financement des mesures reliées au régime de sécurité et de stabilité d'emploi 1998-1999 . Ce cadre de gestion s'appuyait sur une vision d'ensemble des perspectives de redéploiement de la main-d'œuvre en regard des orientations du plan de modernisation et de rationalisation du personnel de soutien 1998-1999.

Au cours de l'exercice financier 1998-1999, 52 personnes salariées sécuritaires d'emploi inscrites sur les listes ont été replacées, comparativement à 209 au cours de l'exercice précédent. Ces résultats posent des interrogations sur les dispositions régissant le replacement des salariés sécuritaires d'emploi. Par exemple, à lui seul, le Service régional de main-d'œuvre a traité 371 requêtes de postes disponibles dans lesquelles seulement huit personnes salariées sécuritaires d'emploi ont été replacées. Les 44 autres personnes salariées sécuritaires d'emploi ont été replacées dans leur établissement d'origine. Au 31 mars 1999, le nombre de personnes salariées sécuritaires d'emploi encore inscrites sur les listes du Service régional de main-d'œuvre est de 113 personnes (98,33 postes équivalent temps plein).

L'utilisation de l'enveloppe budgétaire de sécurité d'emploi a été utilisée en totalité cette année. Elle a servi, entre autres, au replacement de deux personnes salariées sécuritaires, en dehors du rayon de 50 km, et une somme de 638 751 $ a été utilisée pour verser des indemnités de départ à 19 personnes salariées.

Au niveau du personnel d'encadrement, notre région a connu au cours des dernières années une diminution de près de 44,83 % de son personnel d'encadrement. Au cours de l'exercice financier 1998-1999, 17 cadres ont été replacés, et au 31 mars 1999, 61 cadres sont encore en attente de replacement.

Au cours de cet exercice financier, plusieurs activités ont été organisées à l'intention des cadres en stabilité d'emploi dont, entre autres :

- rencontres d'échanges et de discussions sur les services du Centre de référence,
- services offerts par la Régie régionale tels évaluation de potentiel, bilan de carrière et préparation à des entrevues,
- services de soutien psychologique,
- programmes de formation, de mobilité et de polyvalence,
- information sur la politique administrative régionale.

De plus, plusieurs ateliers visant l'augmentation de l'employabilité des cadres en stabilité d'emploi ont été offerts et touchaient les thèmes suivants : validation et rédaction de curriculum vitae, rédaction de plan de replacement, séminaire sur la recherche d'emploi et actualisation des entrevues de sélection.

Au 31 mars 1999, 96 cadres bénéficiaient de mesures de stabilité d'emploi. Ces mesures ont entraîné des déboursés directs de 2 556 323 $ qui ont été remboursés aux établissements par une aide financière non récurrente.

L'enveloppe budgétaire régionale dédiée à la stabilité d'emploi a été utilisée comme suit :

- 93 678 $ ont été mis à la disposition des établissements pour le remboursement de divers frais d'activité de développement ou d'adaptation des cadres en stabilité d'emploi ayant choisi le replacement;
- 29 083 $ ont été utilisés pour les services professionnels de deux personnes-ressources afin de fournir des services-conseils en transition de carrière.

Planification des effectifs

- **Infirmières et infirmiers**

Tous se souviennent de la période critique vécue l'été dernier relativement à une pénurie d'infirmières dans le réseau de la santé et des services sociaux. La situation alors très précaire a atteint un point culminant lorsque les infirmières ont refusé systématiquement d'effectuer du temps supplémentaire. Tout en reconnaissant l'illégalité de ce moyen de pression, le Conseil des services essentiels a formulé des attentes à l'endroit des acteurs locaux et nationaux. Au cours de l'hiver dernier, certains indices tendaient à démontrer que le réseau de la santé et des services sociaux se dirigeait tout droit vers une crise encore plus sévère pour l'été 1999. Au cours des mois de février et mars dernier, de concert avec le MSSS, la Régie régionale et les établissements de santé et de services sociaux de la région dressaient le portrait des besoins prévisionnels pour l'été 1999. Pour répondre à ces besoins, les établissements de santé et de services sociaux de la région devaient recruter 134 nouvelles infirmières. Ces objectifs de recrutement semblaient difficiles d'atteinte dans un contexte de pénurie provinciale. À cet effet, en collaboration avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et trois cégeps de la région, la Régie régionale a mis sur pied un programme théorique et pratique de retour à la profession d'infirmière visant les personnes n'ayant pas exercé leur profession depuis moins de cinq ans. Trente-trois infirmières et infirmiers se sont inscrits à ce programme et pourront, à la fin, exercer leur profession dans l'un ou l'autre des établissements de santé et de services sociaux de la région dès le début de juillet 1999. La mise sur pied de ce programme nécessitera un investissement de l'ordre de 210 000 $.

- **Pharmaciennes et pharmaciens**

Sur la base de prévisions effectuées au cours de l'été 1998, le MSSS, au début de mars 1999, questionne le bien-fondé de financer un plus grand nombre de bourses dans les programmes de résidence en pharmacie d'hôpital, en vue de répondre aux besoins de recrutement de pharmaciennes et pharmaciens des établissements de santé et de services sociaux du réseau. De concert avec les responsables des départements et des services de pharmacie des établissements de santé et de services sociaux de la région, la Régie régionale trace le portrait des besoins prévisionnels pour la région, pour les quatre prochaines années. En considérant les départs prévisibles et les nouveaux besoins à combler, notre région devra recruter quatorze personnes au cours des quatre prochaines années. Dans le but de supporter les établissements de santé de la région dans leur effort de recrutement, diverses mesures favorisant le recrutement et la rétention des pharmaciennes et pharmaciens en région sont explorées : bourses d'études universitaires, bourses d'études en pharmacie d'hôpital, primes d'installation, itinérance régionale.

Développement des ressources humaines

Au chapitre du développement des ressources humaines, l'année 1998-1999 aura été une année bien remplie. Le bilan des activités régionales nous démontre qu'un total de 1590 employés du réseau ont participé aux différentes activités de formation qui ont été organisées par la Régie régionale. En effet, 24 thèmes différents ont été traités au cours de l'année dont 17 activités pour le personnel syndiqué et non syndiqué rejoignant 1181 participants, alors que sept activités s'adressaient au personnel d'encadrement pour un total de 409 participants. Notons que la majorité de ces formations découlent de la mise en place dans notre région de nouvelles formes d'organisation et de dispensation de services. Ces activités sont en soutien aux différentes étapes de la transformation de notre réseau et suivent le rythme d'intégration de celles-ci par les établissements et peuvent s'échelonner sur deux ou trois ans.

La tenue, à l'automne dernier, d'un colloque sur la qualité aura permis à plus de 140 participants, d'échanger entre eux sur la place que la qualité des services doit occuper dans nos organisations et de constater le travail parcouru jusqu'à maintenant par certains de nos établissements et ce qu'il nous reste à faire.

En plus de ces activités, la Régie régionale, en collaboration avec les établissements, a maintenu sa contribution financière au programme de formation continue de 1er et 2e cycle offert au personnel d'encadrement. En effet, 58 cadres de notre région ont complété un diplôme de 2e cycle en gestion et développement des organisations, offert par l'Université Laval. De ce nombre, 38 ont décidé de poursuivre à la maîtrise débutant cet automne. Trente-quatre autres cadres poursuivent actuellement leur formation de 1er et 2e cycle. Pour l'année 1999-2000, un projet de diplôme de 1er cycle en déficience intellectuelle et physique est en voie de réalisation pour octobre 1999 et plus de 40 salariés ont déjà manifesté leur intérêt à s'inscrire.

En terminant, certains établissements ont bénéficié d'un support financier de la Régie régionale afin de consolider leur équipe de direction, suite aux fusions et unifications administratives dont ils avaient fait l'objet.

3.11 La contribution des organismes communautaires

Le Programme soutien aux organismes communautaires

L'enveloppe totale du soutien financier prévu pour les organismes communautaires dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires est de 7 896 161 $. Cent seize (116) organismes communautaires reçoivent des subventions.

La contribution des organismes dans leur communauté se caractérise par des activités auprès de personnes ou de groupes : information, référence, accueil dans un milieu de vie dans la communauté, hébergement, soutien à des groupes d'entraide, support individuel.

Ces organismes communautaires oeuvrent avec le soutien de 4247 personnes bénévoles qui ont consacré 282 433 heures de bénévolat.

L'année 1998-1999 a été caractérisée par la réalisation d'un Cadre de gestion de la reconnaissance et du soutien financier des organismes communautaires élaboré en collaboration avec des représentants des organismes communautaires.

Le programme Mesure d'insertion sociale a été utilisé par 56 organismes communautaires pour une possibilité de 152 participants. Ce programme a fonctionné à 45 % de ses possibilités compte tenu des difficultés vécues dans les centres locaux d'emploi (CLE).

Adoption du Cadre de gestion de la reconnaissance et du soutien financier des organismes communautaires

Le conseil d'administration de la Régie régionale a adopté le 19 mai 1999 le document intitulé : « Interactions Régie régionale et organismes communautaires – Cadre de gestion de la reconnaissance et du soutien financier des organismes communautaires ». Ce document remplace le document « Interactions Régie régionale et organismes communautaires » qui avait été adopté le 12 février 1997.

Dans ce nouveau document, les orientations de la Régie régionale et les attentes des organismes communautaires sont mises en évidence et la question de la reconnaissance officielle des organismes communautaires fait l'objet de précisions particulières par rapport au document antérieur. Le changement majeur est que la reconnaissance d'organisme communautaire reconnu au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, (article 334), ne lui donne pas automatiquement droit à un financement.

La reconnaissance comporte deux volets distincts :

- La reconnaissance du statut d'organisme communautaire œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux permettant de participer au collège électoral des organismes communautaires dans le cadre de l'élection des membres du conseil d'administration de la Régie régionale;

- La reconnaissance, aux fins de financement, de la contribution spécifique de l'organisme communautaire dans le domaine de la santé et des services sociaux.

  Ce niveau de reconnaissance porte essentiellement sur la contribution de l'organisme communautaire à l'amélioration de la santé et du bien-être en vue de déterminer s'il est pertinent d'utiliser les fonds publics pour soutenir cette contribution.

  Il est convenu que la Régie régionale transmette annuellement au Mouvement Action Communautaire (MAC) Bas-St-Laurent, aux regroupements sectoriels et aux établissements du réseau de santé et de services sociaux de la région du Bas-St-Laurent, la liste des organismes communautaires dont la contribution est reconnue aux fins de financement.

  Cette reconnaissance permet alors de procéder à l'allocation de ressources en fonction des critères énoncés. La liste des critères a été enrichie. Ces critères sont les suivants : la pertinence, l'accessibilité des services, la priorité à la consolidation des organismes non financés implantés depuis au moins deux ans, les besoins liés au passage de l'organisme par rapport à une autre phase de développement, la participation à la vie associative, le fonctionnement démocratique, la gestion saine et transparente de l'organisme.

3.12 Les projets d'immobilisations et d'achats d'équipements médicaux spécialisés

Les projets d'immobilisations dont le financement est assuré centralement au MSSS

Les principaux projets d'immobilisations en cours, pour l'année 1998-1999, concernent les établissements suivants :

- **Centre hospitalier régional de Rimouski**

  Réaménagement fonctionnel et technique : Dans les suites du Plan triennal 1995-1998, des superficies de plus de 9 400 m^2 devront être réaménagées pour un coût total de l'ordre de 30.4 M $ incluant les programmes de santé mentale, de chirurgie, de gériatrie et autres, ainsi que le réaménagement de services d'imagerie médicale et le remplacement de plusieurs équipements. Suite à la priorisation de la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent, le projet est en attente d'un C.T. d'exécution.

- **Les Centres hospitalier et d'hébergement de Rivière-du-Loup**

  Sécurité, vétusté, rénovations fonctionnelles et médecine nucléaire : Suite à la signature du contrat de construction au montant de 9 574 825 $, la réalisation des travaux suit son cours et devrait être terminée à la fin d'octobre 1999.

- **Les CH et CHSLD de Matane**

  Agrandissement et réaménagement : L'autorisation d'appel d'offres pour ces deux projets a été donnée le 21 juillet 1997 pour des budgets de 12,3 M $ (hôpital) et 5,9 M $ (foyer). Les travaux sont en cours au CH et ceux du CHSLD sont terminés.

- **Centre mitissien de santé et de services communautaires**

  Sécurité-vétusté, rénovations fonctionnelles : Dans les suites du Plan triennal 1995-1998, le projet vise un réaménagement de plusieurs secteurs et la réalisation de travaux de sécurité-vétusté touchant l'enveloppe extérieure et les services mécaniques et électriques du bâtiment. La mise à l'étude a été autorisée et l'engagement des professionnels devrait être complété sous peu.

- **Réseau Santé Kamouraska**

  Le 29 septembre 1997, le ministre a autorisé la « mise à l'étude » du projet de rénovations fonctionnelles du rez-de-chaussée, premier et deuxième étages de l'Hôpital Notre-Dame-de-Fatima pour un coût évalué à 2,2 M $. L'étape du concept devrait être remise au MSSS à la fin d'octobre avec une demande de révision des coûts.

- **CH d'Amqui**

  Réaménagement et services ambulatoires : Suite à l'ouverture des soumissions le 18 septembre 1998 et au respect des disponibilités, les travaux de construction ont pu débuter. La fin des travaux est prévue pour la fin de septembre 1999.

- **Foyer de Rimouski**

  Agrandissement et réaménagement : Compte tenu d'un dépassement des disponibilités de l'ordre de 1.3 M $ lors de l'appel d'offres public, un nouveau plan directeur a été déposé au MSSS. Des plans pour la construction de 114 nouvelles chambres dans un agrandissement situé au sud du bâtiment ont été préparés. L'ouverture des soumissions a eu lieu en août 1999 et une disponibilité de 1.2 M $ se dégage maintenant du budget disponible.

- **Foyer Beauséjour**

  Réaménagement et sécurité-vétusté : Les travaux de construction ont été terminés au printemps 1999.

Sommaires régionaux des fonds d'équipements et d'immobilisations

Les investissements pour des projets d'immobilisations et d'équipements pour les secteurs santé et social

• Immobilisations		
	Sécurité	1 657 828 $
	Vétusté	127 817 $
	Rénovation fonctionnelle	3 176 062 $
	Sous-total :	**4 961 707 $**
• Équipements		
	Allocations directes (renouvellements d'équipements)	1 353 512 $
	Autres équipements	2 978 452 $
	Système d'information clientèle jeunesse (projet provincial)	2 691 869 $
	Sous-total :	7 023 833 $
	TOTAL :	**11 985 540 $**

Les principales acquisitions d'équipements médicaux spécialisés et ultraspécialisés pour les centres hospitaliers de la région sont les suivantes :

Principales acquisitions Équipements médicaux spécialisés et ultraspécialisés		
ÉTABLISSEMENTS	**ÉQUIPEMENT**	**MONTANT**
Réseau Santé Kamouraska	Bains thérapeutiques	31 044 $
	Électrocardiographe	16 736 $
	Sous-total	**47 780 $**
CHH Rivière-du-Loup	Appareil anesthésie	236 265 $
	Concentrateurs d'oxygène	46 798 $
	Mammographe	283 916 $
	Sous-total	**566 979 $**
Réseau de santé Témiscouata	Table d'opération	33 357 $
	Sous-total	**33 357 $**
C.H.R. Rimouski	Respirateurs	124 861 $
	Appareil de phacoemulsification	72 857 $
	Sous-total	**197 718 $**
C.H. D'Amqui	Sondes échographiques	46 215 $
	Sous-total	**46 215 $**
CH et CHSLD de Matane	Appareil de monitoring	29 203 $
	Stérilisateur	68 107 $
	Électrocautère	13 209 $
	Sous-total	**110 519 $**
	TOTAL	**1 002 568 $**

Chapitre 4
Les résultats financiers

4.1 Les résultats financiers de la Régie régionale

Le sommaire des états financiers pour l'exercice se terminant le 31 mars 1999

ÉTAT DES RÉSULTATS DU FONDS D'EXPLOITATION

Activités principales	1998-1999	1997-1998
Revenus		
Subv. du Ministère	5 416 924 $	5 507 641 $
Autres revenus	409 094 $	86 545 $
	5 826 018 $	5 594 186 $
Dépenses		
Salaires et avantages sociaux	4 224 610 $	4 430 783 $
Frais de déplacement	182 003 $	169 944 $
Services achetés	344 035 $	310 878 $
Communications	200 645 $	254 238 $
Loyer	420 275 $	414 263 $
Location d'équipement	36 275 $	34 032 $
Fournitures de bureau	61 872 $	69 790 $
Autres frais	155 925 $	140 573 $
Charges non réparties	34 143 $	53 424 $
Dépenses d'immobilisations	140 212 $	87 973 $
	5 799 995 $	5 965 868 $
Résultats de l'exercice	26 023 $	(371 682) $

BILAN DU FONDS D'EXPLOITATION

	1998-1999	1997-1998
Actif		
Encaisse	1 339 945 $	1 315 001 $
Débiteurs		
• MSSS	195 758 $	69 353 $
• Établissements	49 043 $	130 681 $
• Autres	139 213 $	146 956 $
Autres éléments	55 501 $ $	6 330 $
Total de l'actif	1 779 460 $	1 668 321 $
Passif		
Créditeurs		
• M.S.S.S.	-- $	-- $
• Établissements	108 713 $	103 526 $
• Autres	195 124 $	530 169 $
Revenus reportés	352 075 $	220 479 $
Autres éléments	-- $	25 193 $
Total du passif	655 912 $	879 367 $
Solde de fonds	1 123 548 $	788 954 $
Solde du passif et solde de fonds	1 779 460 $	1 668 321 $

ÉTATS DES RÉSULTATS DU FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES

	1998-1999	1997-1998
Revenus		
Contribution des établissements	779 169 $	811 443 $
Autres revenus	91 978 $	11 415 $
	871 147 $	822 858 $
Dépenses		
Salaires et avantages sociaux	149 022 $	221 649 $
Frais de déplacement	455 $	2 893 $
Services achetés	580 388 $	613 722 $
Communications	-- $	2 626 $
Loyer	20 391 $	20 439 $
Fournitures de bureau	168 $	1 509 $
Dépenses d'immobilisations	76 364 $	-- $
	826 788 $	862 838 $
Résultats de l'exercice	44 359 $	(39 980 $)

BILAN DU FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES

	1998-1999	1997-1998
Actif		
Encaisse	275 739 $	79 405 $
Débiteurs		
• Établissements	128 499 $	255 699 $
• Autres	1 444 $	319 $
Autres éléments	12 629 $	17 621 $
Total de l'actif	418 311 $	353 044 $
Passif		
Créditeurs		
• Établissements	116 758 $	137 580 $
• Autres	13 149 $	19 271 $
Revenus reportés	36 221 $	-- $
Autres éléments	21 434 $	9 803 $
Total du passif	187 562 $	166 654 $
Solde de fonds	230 749 $	186 390 $
Solde du passif et solde de fonds	418 311 $	353 044 $

Ces activités régionalisées ont trait à :

- **l'approvisionnement en commun des biens et services,**
- **l'évaluation des clientèles CHSLD,**
- **formation et perfectionnement,**
- **technocentre régional,**
- **ressources humaines informatiques des Centres Jeunesse.**

Le sommaire des fonds affectés au 31 mars 1999

	Fonds des immobilisations	Fonds des équipements	Fonds orientations jeunesse	Fonds espérance de travail	Fonds des services préhosp. d'urgence et de transport d'usagers entre établissements	Formation du réseau	Fonds santé publique	Fonds médecins en régions éloignées	Santé mentale	Frais de déplacements héberg. hand.	Consolidation des survivres et restructuration financière du réseau	Autres fonds affectés	TOTAL DES FONDS AFFECTÉS
ACTIF													
Encaisse	– $	– $	37 774 $	113 975 $	281 172 $	767 991 $	349 967 $	604 096 $	21 193 $	– $	35 800 516 $	184 289 $	38 160 973 $
Débiteurs	6 402 863 $	10 097 180 $	472 $	633 $	172 126 $	6 621 $	108 212 $	231 373 $	742 $	29 $	5 346 $	67 203 $	17 092 802 $
Autres éléments	– $	– $	– $	– $	591 $	– $	– $	– $	– $	3 581 $	– $	– $	4 172 $
TOTAL DE L'ACTIF :	6 402 863 $	10 097 180 $	38 246 $	114 608 $	453 891 $	774 612 $	458 179 $	835 469 $	21 935 $	3 610 $	35 805 862 $	251 492 $	55 257 947 $
PASSIF													
Découvert et emprunt de banque	1 071 019 $	4 034 263 $	– $	– $	– $	– $	– $	– $	– $	1 193 $	– $	– $	5 106 475 $
Créditeurs	4 205 410 $	3 744 429 $	35 164 $	42 350 $	487 193 $	15 727 $	326 075 $	34 508 $	21 180 $	2 417 $	31 433 333 $	118 003 $	40 465 789 $
Autres éléments	– $	241 977 $	– $	– $	– $	– $	15 250 $	224 950 $	– $	– $	4 367 183 $	39 053 $	4 888 413 $
	5 276 429 $	8 020 669 $	35 164 $	42 350 $	487 193 $	15 727 $	341 325 $	259 458 $	21 180 $	3 610 $	35 800 516 $	157 056 $	50 460 677 $
Solde de fonds au début	1 408 497 $	559 485 $	750 $	53 183 $	29 671 $	170 445 $	5 490 $	262 447 $	10 484 $	15 740 $	– $	84 473 $	2 600 665 $
AUGMENTATION													
Subvention du M.S.S.S.	4 710 127 $	8 679 511 $	322 894 $	72 278 $	5 512 792 $	774 603 $	662 720 $	1 544 527 $	92 455 $	266 096 $	31 433 333 $	661 691 $	54 733 027 $
Revenus d'intérêts	– $	– $	6 146 $	7 557 $	31 207 $	56 574 $	28 935 $	47 952 $	3 981 $	2 993 $	5 346 $	17 826 $	208 517 $
Autres	19 928 $	31 283 $	14 850 $	29 017 $	4 728 557 $	55 126 $	74 590 $	10 000 $	13 873 $	659 $	– $	211 731 $	5 189 614 $
	4 730 055 $	8 710 794 $	343 890 $	108 852 $	10 272 556 $	886 303 $	766 245 $	1 602 479 $	110 309 $	269 748 $	31 438 679 $	891 248 $	60 131 158 $
DIMINUTION													
Attributions aux établissements	4 961 707 $	7 023 833 $	8 750 $	– $	– $	168 404 $	508 366 $	256 976 $	21 200 $	– $	31 433 333 $	270 757 $	44 653 336 $
Attributions aux organismes	– $	– $	306 196 $	89 777 $	– $	1 514 $	36 975 $	– $	90 000 $	– $	– $	329 172 $	853 634 $
Autres	50 411 $	169 935 $	26 612 $	– $	10 335 529 $	127 945 $	109 540 $	1 031 939 $	8 838 $	285 488 $	– $	281 356 $	12 427 593 $
	5 012 118 $	7 193 768 $	341 558 $	89 777 $	10 335 529 $	297 863 $	654 881 $	1 288 915 $	120 038 $	285 488 $	31 433 333 $	881 285 $	57 934 553 $
Solde de fonds à la fin	1 126 434 $	2 076 511 $	3 082 $	72 258 $	(33 302) $	758 885 $	116 854 $	576 011 $	755 $	– $	5 346 $	94 436 $	4 797 270 $
TOTAL DU PASSIF :	6 402 863 $	10 097 180 $	38 246 $	114 608 $	453 891 $	774 612 $	458 179 $	835 469 $	21 935 $	3 610 $	35 805 862 $	251 492 $	55 257 947 $

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits

		Montant
ENVELOPPE RÉGIONALE 1998-1999		
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R, excluant celui de la ligne 02	01	266 535 050 $
Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à la régie régionale et confirmé à l'enveloppe régionale	02	7 031 561 $
Montant de l'enveloppe régionale 1998-1999 inscrit dans le système SBF-R (L.01 + L.02)	03	273 566 611 $
Autres (préciser)	04	--
TOTAL (L. 03 et L.04)	05	273 566 611 $
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE 1998-1999		
Allocations aux établissements	06	256 799 772 $
Allocations aux organismes communautaires	07	7 616 161 $
Estimé des comptes à payer (des comptes à recevoir) en fin d'exercice	08	1 989 117 $
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R (L. 06 à L. 08)	09	266 405 050 $
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 – Montant attribué	10	7 006 508 $
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 – Montant reporté	11	--
Autres (préciser) **(Note 2.11)**	12	130 000 $
Total des affectations (L.09 à L.12)	13	
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 - Solde non attribué	14	25 053 $
TOTAL (L.13 + L.14)	15	273 566 611 $
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS (L.05 - L.15)	16	--
Comptes à payer: Coûts encourus par des établissements et devant être financés par l'enveloppe régionale des années 1999-2000 ou suivantes, à cause d'une insuffisance de crédits dans l'enveloppe 1998-1999 (préciser) **(Note 2.12)**	17	15 770 099 $

4.2 L'allocation des ressources financières aux établissements

4.2.1 La situation financière des établissements

N'eût été la prise en charge des déficits par le ministère de la Santé et des Services sociaux, les établissements de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent auraient terminé l'exercice financier 1998-1999 avec un déficit de 18,5 M $, en hausse de 5,5 M $ en comparaison avec l'exercice précédent. Cette situation affecte particulièrement quatre centres hospitaliers.

Au cours de l'exercice 1998-1999, les centres hospitaliers ont participé à une étude préliminaire portant sur leur performance clinique et administrative. Les résultats de cette étude ont suscité des remises en question. Des projets de modernisation ont été élaborés. Les investissements requis pour ces projets sont de l'ordre de 24,4 M $, dont 1,9 M $ est assumé par le MSSS et 6,9 M $ sera assumé par la Régie régionale, sur une période s'étalant jusqu'en 2003. Les économies que dégageront ces projets lorsqu'ils seront entièrement payés sont de l'ordre de 6 M $. Les établissements ont également déposé des plans de mesures permettant d'améliorer leur situation financière.

Au cours de l'exercice 1999-2000, les établissements feront des efforts additionnels pour respecter le cadre financier élaboré par le MSSS. Pour quatre établissements, leurs engagements dans cette voie se concrétiseront dans des ententes tripartites MSSS-Régie régionale-Établissements. Pour aider les établissements, la Régie régionale dispose d'une enveloppe de 3,9 M $ afin de réduire leur personnel en sécurité et en stabilité d'emploi. Des sommes récurrentes de près de 1 M $ ont également été allouées en 1999-2000 pour redresser la situation financière des centres hospitaliers.

Les surplus ou déficits de l'année de chacun des établissements sur une base comparative avec l'exercice précédent

	1997-1998 (Note 1)	*1998-1999 (Note 2)*
Établissements publics		
CH et CHSLD de Matane	(2 146 324) $	(2 082 631) $
CLSC de Matane	9 689 $	(203 878) $
CH d'Amqui	(1 241 125) $	(1 618 561) $
CLSC de la Vallée	4 434 $	80 901 $
Centre mitissien	(296 684) $	16 217 $
CH régional de Rimouski	(4 452 790) $	(7 664 535) $
CHSC de l'Estuaire	706 $	11 776 $
CHSLD et CLSC des Basques	(1 496 306) $	(1 219 326) $
CHH de Rivière-du-Loup	(2 694 242) $	(3 968 505) $
CLSC Rivières et Marées	(28 207) $	34 289 $
Réseau Santé Kamouraska	(567 845) $	(886 535) $
Réseau de santé du Témiscouata	(181 178) $	(889 111) $
Centre jeunesse du Bas-Saint-Laurent	26 426 $	(9 390) $
Services d'Adaptation Osmose	(8 118) $	(124 674) $
CRDI du KTTB	95 233 $	2 029 $
	(12 976 331) $	**(18 521 934) $**
Établissements privés		
Foyer Ste-Bernadette inc.	(28 993) $	n/d
Foyer St-Cyprien	29 020 $	35 613 $
	27 $	**35 613 $**
	(12 976 304) $	**(18 486 321) $**

Note 1- *Il s'agit du résultat du fonds d'exploitation tel que présenté par l'établissement à son rapport financier annuel.*
Note 2- *Il s'agit du résultat n'eut été la prise en charge des déficits par le MSSS.*

4.2.2 Le budget net de fonctionnement des établissements publics et privés conventionnés

Nom de l'organisation subventionnée	Établissements privés conventionnés	Établissements publics
Centre jeunesse du Bas-Saint-Laurent		15 323 396 $
CHH de Rivière-du-Loup		34 444 008 $
CH & CHSLD de Matane		17 654 710 $
CHSLD et CLSC des Basques		6 596 163 $
Réseau Santé Kamouraska		21 292 785 $
Centre mitisssien de santé et de services communautaires		23 122 539 $
CH d'Amqui		14 403 157 $
CRDI du KRTB		8 121 944 $
Services d'Adaptation Osmose		9 557 668 $
Réseau de santé du Témiscouata		17 772 000 $
Foyer de Rimouski		8 004 709 $
CHR de Rimouski		54 871 385 $
CLSC de Matane		4 495 850 $
CLSC de la Vallée		3 662 383 $
CLSC de l'Estuaire		7 278 645 $
CLSC Rivières et Marées		5 512 334 $
Foyer Ste-Bernadette inc	812 339 $	
Foyer St-Cyprien (1993) inc.	1 271 569 $	
TOTAL	***2 083 908 $***	***252 113 676 $***

4.2.3 Les autorisations d'emprunts accordées aux établissements publics de la région

- Nombre d'autorisations temporaires en 1998-1999 : 67
- Montants totaux au 31 mars 1999 pour chacun des types et des catégories :

Type	*Fonctionnement*	
Catégorie	Déficit accumulé	13 321 605 $
	Équilibre budgétaire	3 260 046 $
		16 581 651 $
Type	*Transformation*	
Catégorie	Incitatifs aux départs	4 111 924 $
	Plan de transformation	16 227 804 $
		20 339 728 $
Type	*Immobilisations*	
Catégorie	Projets autofinancés	5 895 423 $
	Projets financés par les activités accessoires	977 809 $
		6 873 232 $

- Pourcentage du montant total des autorisations d'emprunts par rapport au total des budgets bruts au 31 mars 1999.
  Dépenses courantes de fonctionnement 13.474 %
  Dépenses en immobilisations 2.508 %
  Le cadre de gestion sur le financement temporaire par voie d'emprunts amendé le 16 décembre 1998 ne fait plus mention d'une limite régionale en pourcentage du budget, mais plutôt d'une limite absolue de 41 M $ concernant les dépenses de fonctionnement. Au 31 mars 1999, les autorisations en cours totalisaient 36 921 379 $.
  Aucune limite régionale n'est mentionnée au cadre de gestion concernant les emprunts pour dépenses en immobilisations.

4.3 L'allocation des ressources financières aux organismes communautaires

4.3.1 Les allocations versées aux organismes communautaires dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires

Organismes de promotion et de services / enveloppe régionale

ORGANISMES	Enveloppe 1997-1998	Enveloppe 1998-1999
• **Alcoolisme et toxicomanie**		
Unité Domrémy de Trois-Pistoles	4 500 $	4 500 $
Centre Domrémy du KRTB	70 042 $	72 167 $
Unité Domrémy Ville St-Pascal	9 000 $	9 000 $
Centre régional A.D.H. « Le Tremplin »	97 417 $	102 667 $
Unité Domrémy d'Amqui	5 000 $	5 000 $
Unité Domrémy de Causapscal	7 000 $	7 000 $
Unité Domrémy deLuceville	1 500 $	1 500 $
Unité Domrémy de Mont-Joli inc.	20 000 $	20 000 $
Unité Domrémy Saint-Gabriel de Rimouski	10 000 $	10 000 $
Maison de l'Espoir	52 500 $	65 000 $
L'Arrimage	87 575 $	85 500 $
Unité Domrémy Rivière-Bleue inc.	9 000 $	9 000 $
Total Alcoolisme et toxicomanie	**373 534 $**	**391 334 $**
• **Familles**		
Maison de la famille du Kamouraska	40 648 $	61 394 $
Grands amis région Matane (Les)	15 000 $	20 000 $
Maison Élisabeth Turgeon pour les familles	5 000 $	--
La Gigogne	10 350 $	10 350 $
Maison des familles de la Vallée	2 500 $	--
Maison de la famille du Grand-Portage	5 585 $	17 585 $
Regroupement acti-familles	5 000 $	5 000 $
Grands amis de la Vallée	26 350 $	28 850 $
Maison des familles de la Mitis	10 000 $	10 000 $
Pivot-famille Mitis	35 030 $	58 349 $
Fondation Pro-Jeune-Est	20 000 $	50 000 $
Grands amis de Rimouski (Les)	40 035 $	22 000 $
Maison des familles de Rimouski-Neigette	20 000 $	38 035 $
Comité parrains-marraines du KRTB	12 000 $	--
Maison de la famille du Témiscouata	41 489 $	45 828 $
C.A.B. des Basques	10 435 $	10 435 $
C.A.B. des Seigneuries	14 160 $	14 160 $
Total Familles	**313 582 $**	**391 986 $**
• **Personnes handicapées**		
Association des personnes handicapées L'Éveil des Basques	10 558 $	10 558 $
Association pocatoise des personnes handicapées	6 111 $	6 111 $
Association des handicapés gaspésiens	15 942 $	11 742 $
Institut national canadien des aveugles (INCA)	1 250 $	--
Association des personnes handicapées du Kamouraska	6 111 $	6 111 $
Amirams de la Vallée inc. (Les)	16 700 $	12 500 $
Alcyons R.H.P. (Les)	6 500 $	6 500 $
Maison des tournesols (La)	11 500 $	11 500 $
Regroupement des dynamiques de Rimouski	8 206 $	8 206 $
Service alternatif d'intégration au travail des personnes handicapées	20 118 $	7 206 $
Association des personnes handicapées « Entre amis » du Témis	18 244 $	18 244 $
Association des personnes handicapées visuelles B.F.	18 750 $	20 000 $
Association pour l'intégration sociale Rimouski	6 206 $	6 206 $
Association multi-défis	15 116 $	15 116 $
Regroup. personnes ACVA du B.S.L.	15 000 $	15 000 $
Regroupement des organismes de promotion du Bas-du-Fleuve	12 000 $	--
Ressource d'aide aux personnes handicapées	15 000 $	--
Total Personnes handicapées	**203 312 $**	**155 000 $**

ORGANISMES	Enveloppe 1997-1998	Enveloppe 1998-1999
• **Centres de bénévolat**		
C.A.B. des Basques	8 000 $	8 000 $
C.A.B. Cormoran inc.	6 000 $	6 000 $
C.A.B. région de Matane	12 000 $	12 000 $
C.A.B. Vallée de la Matapédia	17 000 $	17 000 $
Centre de bénévolat de la Mitis	17 000 $	17 000 $
C.A.B. région de Rimouski inc.	17 000 $	17 000 $
C.A.B. des Seigneuries inc.	8 500 $	8 500 $
C.A.B. région Témis inc.	8 000 $	8 000 $
Total Centres de bénévolat	**93 500 $**	**93 500 $**
• **Personnes âgées**		
Action du 3e âge du Transcontinental	**4 000 $**	**–$**
• **Santé physique**		
Association du cancer de l'est du Québec	5 600 $	5 600 $
Arc-en-ciel du cœur	--	2 600 $
Total Santé physique	**5 600 $**	**8 200 $**
• **Personnes démunies**		
Cuisines collectives Région de Matane	30 604 $	21 961 $
Moisson de la Vallée	29 773 $	21 130 $
Moisson Rimouski-Neigette	28 926 $	28 926 $
Cuisines collectives Dégelis	35 097 $	21 750 $
Cuisine collective du Haut-Pays	--	3 347 $
Le Répit du Passant	80 000 $	80 000 $
Carrefour d'initiative populaire Rivière-du-Loup	10 000 $	18 886 $
Total Personnes démunies	**214 400 $**	**196 000 $**
• **Assistance et accompagnement**		
Service d'assitance et d'accompagnement aux plaintes BSL	**72 555 $**	**78 805 $**
• **Maisons d'hébergement pour femmes**		
Gigone inc. (La)	259 816 $	259 582 $
Débrouille hébergement pour femmes (La)	301 937 $	269 892 $
Urgence-femmes du Témiscouata	208 193 $	267 870 $
Total Maison d'hébergement pour femmes	**769 946 $**	**797 344 $**
• **CALACS**		
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	**100 000 $**	**100 000 $**
• **Centres de femmes**		
Centre-femmes Catherine Leblond inc.	76 000 $	70 000 $
Regroupement des femmes de la région de Matane	113 544 $	106 541 $
Centre de femmes de la Vallée de La Matapédia	80 000 $	70 000 $
Maison des femmes région Rimouski	75 288 $	70 000 $
Centre-femmes du Grand-Portage	70 000 $	70 000 $
Centre des femmes du O-Pays (Le)	70 000 $	70 000 $
Centre des femmes du Témiscouata	73 000 $	70 000 $
Total Centres de femmes	**557 832 $**	**526 541 $**
• **Organismes conjoints violents**		
Contre toute agression conjugale (C-TA-C)	85 000 $	87 000 $
Groupe d'aide aux hommes violents du KRTB	82 000 $	82 000 $
Total Organismes conjoints violents	**167 000 $**	**169 000 $**

ORGANISMES	Enveloppe 1997-1998	Enveloppe 1998-1999
• **Maison des jeunes**		
Corporation de la Maison des jeunes de Trois-Pistoles	50 000 $	50 000 $
Carrefour des jeunes La Pocatière	50 000 $	50 000 $
Quartier-jeunesse	50 000 $	50 000 $
Maison des jeunes de Matane	80 000 $	80 000 $
Jeunathèque d'Amqui	70 000 $	70 000 $
Maison des jeunes Causapscal (La)	40 000 $	40 000 $
Maison des jeunes de Sayabec	50 000 $	50 000 $
C. jeunesse (St-C.-Les Hauteurs - St-Gab.)	50 000 $	50 000 $
Maison des jeunes de Mont-Joli	80 000 $	80 000 $
Maison des jeunes de Rimouski	80 000 $	80 000 $
Maison des jeunes du Bic (La)	50 000 $	50 000 $
Corp. Entre-Jeunes de Rivière-du-Loup	50 000 $	50 000 $
Le Corridor de Rivière-du-Loup	3 000 $	-- $
Opération jeunesse de Rivière-du-Loup	9 000 $	-- $
Centre jeunes Cacouna	8 000 $	8 000 $
Maison des jeunes entre-deux de Cabano	8 500 $	16 500 $
Maison des jeunes Pirana	11 500 $	8 500 $
Maison des jeunes de Saint-Épiphane	40 000 $	40 000 $
Maison des jeunes de Les Méchins	20 000 $	20 000 $
Maison des jeunes de Val-Brillant	10 000 $	10 000 $
Maison des jeunes de Pointe-au-Père	20 000 $	20 000 $
Maison des jeunes de Squatec	15 000 $	15 000 $
Maison des jeunes « Le Coin de Dégelis »	32 766 $	32 766 $
Total Maisons de jeunes	**877 766 $**	**870 766 $**
• **Mesures de rechange**		
Fonds jeunesse B.B.R. inc.	130 000 $	138 400 $
Travaux communautaires jeunesse KRTB inc.	113 000 $	113 000 $
Total Mesures de rechange	**243 000 $**	**251 400 $**
• **Hébergement jeunesse**		
Tandem jeunesse	66 825 $	153 985 $
Loisirs dejeunesse Rimouski (Transit)	226 838 $	225 794 $
Total Hébergement jeunesse	**293 663 $**	**379 779 $**
• **Concertation régionale**		
Mouvement d'action communautaire Bas-Saint-Laurent	**59 000 $**	**59 000 $**
• **Mesures reliées au SIDA**		
M.A.I.N.S. – B.S.L.	**30 000 $**	**30 000 $**
• **Santé mentale**		
Périscope	51 863 $	65 038 $
Association Kamouraska en santé mentale La Traversée	51 863 $	83 159 $
Le Marigot	74 305 $	87 255 $
Rayon de partage en santé mentale	72 363 $	82 934 $
La Maison des tournesols	81 763 $	81 763 $
Ass. can. de santé mentale du Bas-du-Fleuve	72 363 $	125 333 $
Centre de prévention du suicide	120 922 $	307 972 $
PLAIDB Bas-du-Fleuve	75 113 $	81 363 $
Centre d'entraide L'Horizon de Rivière-du-Loup	76 563 $	95 433 $
CRIS Grand-Portage	56 363 $	56 363 $
La bouffée d'air du KRTB	217 447 $	277 360 $
ROCASM-BF	10 846 $	10 846 $
Source d'espoir du Témis	33 684 $	89 331 $
Maison de l'Espoir	--	37 000 $
Total santé mentale	**995 458 $**	**1 481 150 $**
TOTAL ORGANISMES DE PROMOTION ET DE SERVICES	**5 374 148 $**	**5 979 805 $**

Organismes communautaires en maintien à domicile

ORGANISMES	Enveloppe 1997-1998	Enveloppe 1998-1999
• **Maison des jeunes**		
Société d'Alzheimer régiona Matane	--	37 500 $
Centre d'action bénévole de la Mitis	85 045 $	93 380 $
Centre de bénévolat de Matane	85 760 $	84 269 $
Centre d'action bénévole de Matapédia	76 258 $	80 505 $
Centre d'action bénévole de Rimouski	137 185 $	153 203 $
Popote le gourmet roulant	6 000 $	1 000 $
Bourgeons de la Mitis	107 703 $	119 855 $
Ligne de vie Témiscouata	4 181 $	4 181 $
Centre d'action bénévole Cormoran	98 858 $	109 686 $
Centre d'action bénévole Seigneuries	223 302 $	284 769 $
Centre d'action bénévole des Basques	107 685 $	121 566 $
Centre d'action bénévole région Témis.	230 561 $	225 253 $
Comité d'accompagnement La Source	6 000 $	6 000 $
Coup de main à domicile Rimouski	171 054 $	233 849 $
Aide-maison vallée de la Matapédia	113 941 $	132 333 $
Service à domicile région de Matane	86 080 $	127 830 $
Service Kam-Aide	113 104 $	101 177 $
Relais Santé Matane	3 000 $	--
Total organismes communautaires en maintien à domicile	**1 655 717 $**	**1 916 356 $**
GRAND TOTAL PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	**7 029 865 $**	**7 896 161 $**
ORGANISMES SUBVENTIONNÉS	**123**	**116**

Les subventions listées ci-haut proviennent de diverses enveloppes.

ENVELOPPES	1997-1998	1998-1999
Programme de soutien aux organismes communautaires SOC	5 572 708 $	5 981 523 $
Aide à la vie domestique	914 320 $	1 079 175 $
Stimulation précoce Politique de la santé et du bien-être	70 711 $	178 531 $
Programme Y-APP	94 000 $	94 000 $
Soutien à la concertation régionale	59 000 $	59 000 $
Perdiem pour les organismes d'hébergement	116 096 $	120 716 $
Allocations Politique de la santé et du bien-être non récurrentes	167 030 $	264 856 $
Autres allocations non récurrentes	36 000 $	118 360 $
	7 029 865 $	**7 896 161 $**

Annexe 1

Liste des membres du conseil d'administration de la Régie régionale au 31 mars 1999

- **Collège électoral des Établissements de santé et de services sociaux :**

	Sous-collège électoral	MRC de provenance
d'Amours, Gérald	CLSC et CLSC-CHSLD et CH de moins de 50 lits	La Matapédia
Bouchard, Joseph	CHSLD	Rimouski-Neigette
Lévesque, Monique	Établissement parmi l'ensemble des établissements	Kamouraska
Pakenham, France	CR	Rivière-du-Loup
Philibert, Clémence	CH	Matane
Thériault, Jean-Nil	CPEJ-CRJDA	Rimouski-Neigette

- **Collège électoral des Organismes communautaires sociaux :**

Brazeau, Omer	Secteur Promotion et services à la communauté	Rimouski-Neigette
Beaulieu, Daniel	Secteur Services à la jeunesse	Témiscouata
Beaulieu, Nathalie	Secteur Services aux femmes et aux conjoints violents	La Mitis
Lavoie, Josette	Secteur Services de maintien à domicile	Rimouski-Neigette

- **Collège électoral des Municipalités régionales de comté (MRC) :**

Deschênes, Gérald	MRC sous-région de l'est	La Mitis
Nazair, Jean	MRC sous-région de l'est	Matane
St-Amand, Ginette	MRC sous-région de l'ouest	Les Basques
Théberge, Gilka	MRC sous-région de l'ouest	Témiscouata

- **Collège électoral des Établissements d'enseignement :**

Côté, Bernard (vice-président)	Commissions scolaires et écoles privées	La Mitis
Vigeant, Nicole	Cégeps et Université	Rimouski-Neigette

- **Collège électoral des Groupes socio-économiques et organismes ou associations dont les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux :**

Beaulieu, Gilles J.	Témiscouata
Rioux, Daniel	Les Basques
Vallières, Diane (présidente)	Rimouski-Neigette

- **Personnes désignées par cooptation :**

Desbiens, Marie-Claude	Rivière-du-Loup
Giroux, Francine	Rivière-du-Loup
Savard, Aline	Rivière-du-Loup

- **Président de la Commission médicale régionale :**

Allard, Joffre-Claude	Rimouski-Neigette

- **Directeur général :**

D'Amboise, Yves (secrétaire)	Rimouski-Neigette

Annexe 2

Comités et commission relevant du conseil d'administration

- ### Comité administratif

M. Gérald d'Amours
M. Bernard Côté, vice-président du CA
M. Yves D'Amboise, directeur général
M. Gérald Deschênes
Mme Monique Lévesque
M. Daniel Rioux
Mme Diane Vallières, présidente du CA

- ### Comité de vérification

M. Gérald Deschênes, président
M. Jean Nazair
M. Jean-Nil Thériault

- ### Comité des priorités

Dr Joffre-Claude Allard
M. Omer Brazeau
M. Bernard Côté, président
M. Yves D'Amboise, directeur général
Mme Marie-Claude Desbiens
M. Daniel Rioux
Mme Gilka Théberge
M. Jean-Nil Thériault

- ### Commission médicale régionale

Dr Joffre-Claude Allard, président
Dr Claude Briand
Dr Éric Czech
Dr Robert Daigneault, membre observateur pour la Table des DSP du Bas-Saint-Laurent
M. Yves D'Amboise, directeur général et secrétaire de la CMR
Dre Renée D'Amours
Dr Daniel Dionne
Dr Claude Duguay, membre observateur pour le Collège des médecins du Québec
Dr Normand Gervais
Dre Claire Jean, membre observateur
Dr Philippe Jutras
Dr Stéphane Lefebvre
Dr. Jacques Levasseur
Dr Gaétan Lévesque
Dr Robert Maguire, directeur de la santé publique
Dr Éric Paradis, vice-président